

SKRIPSI

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**



Oleh :

**KURNIA SUGIANTO
NPM 122426018 SM**

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

SKRIPSI

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**



Diajukan Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Strata I Kesehatan Masyarakat Stikes Dehasen Dehasen Bengkulu

Oleh :
KURNIA SUGIANTO
NPM 122426018 SM

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Oleh

**KURNIA SUGIANTO
NPM 122426018 SM**

Telah Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi Prodi Kesehatan Masyarakat
Pada Tanggal 03 Agustus 2016 dan Dinyatakan Memenuhi Syarat.

Menyetujui,

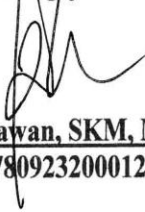
Pembimbing I



Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM

NIP. 19760817200003200

Penguji I



Reno Riawan, SKM, MPH

NIP. 197809232000121003

Pembimbing II



A Tarmizi Daud, S. Sos, SKM, M. Kes

NIDN. 02 2705 5702

Penguji II

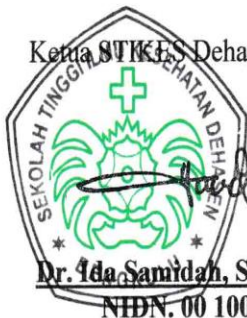


Fery Surahman, SKM

NIK.702 426 133

Mengetahui,

Ketua STIKES Dehasen Bengkulu,



Dr. Ida Samidah, S. Kp, M. Kes

NIDN. 00 1009 6602

Ka. Program Studi
S1 Kesehatan Masyarakat



Fiya Diniarti, SKM, M. Kes

NIDN. 02 0905 8601



STIKES DEHASEN BENGKULU
Jln. Merapi Raya No. 43 Kebun Tebeng telp (0736) 21977 ; Fax (0736) 22027

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurnia Sugianto
NPM : 122426018 SM
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi :

Judul : Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun
2016

Dosen Pembimbing : 1. Pembimbing I : Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM
2. Pembimbing II : A. Tarmizi Daud, S. Sos, SKM. M.Kes

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan maupun gagasan peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dengan bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa member pengakuan pada peneliti aslinya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu termasuk (pencabutan gelar keserjanaan/sanksi) yang telah saya peroleh.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing I

Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM
NIP. 19760817200003200

Bengkulu, 02 Agustus 2016
Yang Membuat Pernyataan



Kurnia Sugianto
NPM. 122426018 SM

MOTO DAN PERSEMBAHAN

“Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali, serta keberhasilan merupakan buah dari kerja keras, pengorbanan, semangat mengalahkan rasa putus asa. Ingatlah hanya pada ALLAH apapun dan dimana pun kita berada kepada Dia-Lah tempat meminta dan memohon”.

“sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (Qs.Alamnasyrah 6-7)”

Bismillahirohmannirohim.....

Ku persembahkan karyaku ini untuk:

- ❖ Allah SWT, yang telah melimpahkan cahayanya kepadaku, sehingga ku mampu menyelesaikan karya ku ini dengan ridho ilahi...(Aamiin)**
- ❖ Spesial buat kedua orang tuaku, bapak tersayang (yulianto) dan mamakku tercinta (yurni), serta kedua adikku (rahmad rio dan asyifa dea salsabillah) yang telah memberikan begitu banyak pengorbanan, perhatian, semangat, motivasi, baik spiritual maupun material, terimakasih yang tak terhingga karena bapak dan mamak adalah cahaya dikala gelap buatku :* :* :***
- ❖ Buat keluarga besar nenek di Sumatra Selatan (nek ino, nek nang, opa, oma, tante) dan keluarga besar di Bengkulu (mama artik) :***
- ❖ Buat para pembimbingku (bunda Dr. Demsa, dan bapak Tarmizi Daud) dan buat pembimbing yang terdahulu (Febryan Harya) dan penguji (Bapak Heru Laksono, pak Reno Riyawan, dan**

pak Fery Surahman) terimakasih sudah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini ^ __ ^

- ❖ **Buat sahabat tersayang (Lidia Puspita) yang telah menemani dalam masa kuliah, penelitian dan menemani menyelesaikan skripsiku, canda, tawa, tanggis pun kita lalui bersama untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar SKM. Terimakasih sudah menjadi sahabatku semoga persahabatan kita tidak berhenti hanya sampai disini., ^ __ -"**
- ❖ **Buat semua teman-teman seperjuanganku seluruh mahasiswa-mahasiswi kesehatan masyarakat angkatan tahun 2012 ^ ____ -**
- ❖ **Buat teman-teman organisasiku Himmkema dan Pami daerah Bengkulu terimakasih atas pengalaman yang telah diberikan**
- ❖ **Almamater kebanggaanku**

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Peminatan Epidemiologi
Skripsi, Agustus 2016

Abstrak

Kurnia Sugianto

Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016

xv +87 Halaman+8 Tabel+8 Lampiran

Hipertensi sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia dan Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Puskesmas sebagai ujung tombak dalam upaya mencegah dan menanggulangi hipertensi. Upaya penanggulangan akan lebih efektif bila faktor resiko dapat dikendalikan. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai komponen masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2016.

Penelitian ini merupakan *field research* menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2016. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, Kepala kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu sebanyak 4 Orang, kader lansia 2 orang, kader posbindu 2 orang, perwakilan PKK 2 orang, ketua RW sebanyak 2 orang dan ketua RT sebanyak 2 orang dan penderita hipertensi sebanyak 2 (untuk setiap kelurahan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi sudah ada tapi belum maksimal. Bentuk kegiatannya adalah Posbindu, senam lansia, senam prolansis, senam jantung sehat dan dana sehat lansia. Selain itu peran serta masyarakat, ketua RT, RW, kader dan tenaga kesehatan serta kebijakan kepala puskesmas dan kepala kelurahan sangat mempengaruhi kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu untuk lebih meningkatkan promosi tentang kegiatan posbindu, senam lansia, senam prolansis, senam jantung sehat dan dana sehat lansia agar lebih banyak masyarakat yang tahu dan mengikuti kegiatan tersebut dengan melibatkan Puskesmas pembantu dan kader serta tokoh masyarakat secara maksimal.

Kata Kunci : *Pemberdayaan Masyarakat, Pencegahan, Hipertensi*

Kepustakaan : 31 (2002-2015).

Strata-1 Public Health Program Study
College of Health Sciences Dehasen Bengkulu
Epidemiology Specialization
Thesis, August 2016

Abstract

Kurnia Sugianto

Analysis of Society Empowerment in Preventing and Treating Hypertension in
Working Area of Nusa Indah Public Health Center Bengkulu 2016

xv + 87 pages + 8 tables + 8 Appendixes

Hypertension was still a public health problem in the world and Indonesia. Various efforts had been made by the health center as a spearhead in efforts to prevent and combat hypertension. Prevention efforts will be more effective if risk factors can be controlled. Such efforts can be done through community development activities that included various components of society. This study was conducted to analyze society empowerment in preventing and treating hypertension in working area of Nusa Indah Public Health Center Bengkulu 2016

This research was a field research using qualitative descriptive approach by conducting in-depth interviews (depth interview) and FGD (Focus Group Discussion). This research was conducted in July 2016. Informant in this research was the Head of Nusa Indah Public Health Center Bengkulu, Headmen in Nusa Indah Public Health Center Bengkulu as much as 4 People, 2 elderly cadres, cadres Integrated Service Center 2 people, 2 PKK representatives, chairman RW as much as 2 people and the head of the neighborhood as much as 2 people and people with hypertension as much as 2 (for each village).

The results showed that the community development activities in the prevention of hypertension already exists but was not maximized. The activities were Integrated Service Center, elderly gymnastics, gymnastics prolanis, gymnastics healthy heart and healthy fund elderly. In addition to the role of the community, the RT, RW, and a cadre of health workers as well as the policies of Nusa Indah Public Health Center Bengkulu and village heads greatly affect community development activities.

It was expected that the health center Nusa Indah Kota Bengkulu to further enhance the promotion of the activities Posbindu, gymnastics elderly, gymnastics prolanis, gymnastics healthy heart and health fund elderly so that more people who know and follow these activities by involving community health clinic and volunteers and community leaders to the fullest.

Key word : *Society Empowerment, Prevention, Hypertension*

References : 31 (2002-2015)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi ALLAH SWT yang selalu melimpahkan rahmat-NYA dalam setiap langkah kehidupan ini, sehingga dengan bimbingan taufik dan hidayah dari-NYA juaah sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2016 “, salawat dan salam selalu kita mintakan kepada Allah SWT semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah, Muhammad SAW, Sahabat dan juga Keluarganya yang agung, semoga kita kelak akan mendapat syafa’at dari beliau di yaumul akhir nanti. Amin.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat pada program studi kesehatan masyarakat Stikes Dehasen Bengkulu. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat selesai. Untuk itu, peneliti mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samidah, S.Kp, M.Kes selaku Ketua STIKes Dehasen Bengkulu.
2. Ibu Ns.Berlian Kando S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKes Dehasen Bengkulu
3. Ibu Dr. Rita Prima Bedriyanti, SE, M.Si selaku Pembantu Ketua II STIKes Dehasen Bengkulu

4. Ibu Desy Sundari, S. Kp, M.Pd selaku Pembantu Ketua III STIKes Dehasen Bengkulu
5. Ibu Fiya Diniarti, SKM, M.Kes selaku ketua program studi SI Kesehatan Masyarakat STIKES Dehasen
6. Ibu Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak A. Tarmizi Daud, S. Sos, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Reno Riawan, SKM, MPH dan Bapak Fery Surahman, SKM, MM selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepala dan staff Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang telah memberikan izin dan data untuk penyusunan skripsi ini.
10. Orang tua dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan selama kami menempuh pendidikan di STIKES Dehasen Bengkulu.
11. Seluruh staf dan dosen STIKES Dehasen Bengkulu.

Penulis menyadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, 02 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRAC | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Batasan Masalah | 6 |
| D. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Hipertensi | 8 |
| 1. Pengertian Hipertensi | 9 |
| 2. Klasifikasi Hipertensi | 10 |
| 3. Kriteria Hipertensi | 10 |
| 4. Penyebab Hipertensi | 10 |
| 5. Tanda dan Gejala | 11 |
| 6. Faktor Resiko Hipertensi | 12 |
| 7. Dampak Hipertensi | 14 |
| 8. Pengobatan Hipertensi | 15 |
| 9. Pencegahan | 17 |
| 10. Penanggulangan | 19 |
| B. Konsep Pemberdayaan Masyarakat | 20 |
| | |
| BAB III KERANGKA KONSEP, PERTANYAAN PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL | 43 |
| A. Kerangka Konsep | 43 |
| B. Pertanyaan Penelitian | 44 |
| C. Definisi Operasional..... | 45 |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| BAB IV | METODELOGI PENELITIAN..... | 46 |
| A. | Jenis Penelitian | 46 |
| B. | Tempat dan Waktu Penelitian | 46 |
| C. | Sumber Informasi/Informan Penelitian | 47 |
| D. | Teknik Pengumpul Data | 48 |
| E. | Instrumen Penelitian | 48 |
| F. | Pengolahan dan Analisis Data..... | 49 |
| G. | Upaya Menjaga Validitas dan Keabsahan Data | 50 |
| H. | Etika Penelitian | 53 |
| I. | Alur Penelitian | 55 |
| | | |
| BAB V | HASIL DAN PEMBAHASAN | 57 |
| A. | Keterbatasan Penelitian | 57 |
| B. | Gambaran Umum Wilayah Penelitian | 58 |
| C. | Karakteristik Informan | 62 |
| D. | Hasil Penelitian | 65 |
| 1. | Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi | 65 |
| 2. | Bentuk Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi | 67 |
| 3. | Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulanangan Penyakit Hipertensi | 68 |
| E. | Pembahasan | 72 |
| 1. | Analisis kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi | 72 |
| 2. | Analisis bentuk Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi | 78 |
| 3. | Analisis aspek-Aspek yang Mempengaruhi Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulanangan Penyakit Hipertensi | 80 |
| | | |
| BAB VI | PENUTUP | 85 |
| A. | Kesimpulan | 85 |
| B. | Saran | 86 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| No | Judul Tabel | Halaman |
|-----|--|---------|
| 2.1 | Kriteria Hipertensi | 10 |
| 5.1 | Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu | 60 |
| 5.2 | Nama Posyandu dan Jumlah Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu | 61 |
| 5.3 | Sepuluh (10) Penyakit Tertinggi di Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu | 61 |
| 5.4 | Karakteristik Informan Wawancara Mendalam | 62 |
| 5.5 | Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 1 Kelurahan Nusa Indah | 62 |
| 5.6 | Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 2 Kelurahan Tanah Patah | 63 |
| 5.7 | Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 3 Kelurahan Kebun Kenanga | 64 |
| 5.8 | Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 4 Kelurahan Kebun Beler | 64 |

DAFTAR BAGAN

| No | Judul Bagan | Halaman |
|-----|-----------------|---------|
| 3.1 | Kerangka konsep | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No Lampiran | Judul |
|--------------------|---|
| 1 | Biodata Peneliti |
| 2 | Lembar Konsultasi |
| 3 | Permohonan Menjadi Responden |
| 4 | Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden |
| 5 | Pedoman Wawancara dan Pedoman FGD |
| 6 | Surat Permohonan Pengambilan Data Izin Penelitian |
| 7 | Transkrip Hasil Wawancara dan FGD |
| 8 | Dokumentasi Penelitian |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Menurut *Joint Nasional Committee On Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)*, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan Badan Kesehatan dunia (WHO), hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Data tahun 2012 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi (WHO, 2013).

Berdasarkan data WHO dari 70% penderita hipertensi diketahui hanya 25% yang mendapatkan pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*) diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya tekanan darah tinggi akan bertambah 60%, dan pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan tahun 2013 mencapai sekitar 25,8%. Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2014. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, sedangkan data penderita hipertensi tertinggi yaitu di Provinsi

Bangka Belitung (30,9%). Penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu yaitu sebesar 21,6% (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian epidemiologi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8 – 18,8% penduduk yang berusia 20 tahun adalah penderita hipertensi. Prevalensi di Sumatera Selatan dari penelitian menunjukkan angka 6,3% sampai 9,17%. Lebih banyak diderita oleh wanita dibandingkan laki-laki (Alii, 2008).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sebenarnya dapat dicegah dengan modifikasi gaya hidup, namun tidak cukup banyak orang mengetahui akan hal ini. Berbagai penelitian memaparkan beberapa faktor risiko hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, ras, obesitas, riwayat hipertensi di keluarga, stress psikologis, kolesterol darah yang tinggi, perilaku merokok, aktivitas fisik yang kurang (*sedentary lifestyle*), pola makan siap saji (tinggi lemak, protein, garam namun rendah serat), dan konsumsi kopi lebih dari 4 gelas sehari (Andryani 2009).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan dengan Puskesmas sebagai ujung tombak dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit tidak menular yang semakin meningkat termasuk hipertensi. Upaya penanggulangan hipertensi akan lebih efektif dan efisien jika faktor resiko dapat dikendalikan. Dampak dari hipertensi dan risikonya selalu berpengaruh pada ketahanan hidup manusia dan penurunan produktifitas tenaga kerja juga menambah beban pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya, keberadaan faktor risiko pada seseorang

tidak memberikan gejala sehingga mereka tidak merasa perlu mengatasi faktor risiko dan mengubah gaya hidupnya. Penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi cukup baik, dan sebagian besar masyarakat mengetahui bagaimana hipertensi dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah seperti Jantung Koroner, Kanker dan Stroke. Namun mereka umumnya belum memahami pengaruh faktor risiko terhadap kejadian hipertensi. Pada umumnya mereka menganggap bahwa hipertensi disebabkan faktor genetik, penyakit orang tua atau penyakit orang kaya (Dinkes Kab. Tembalong, 2014).

Menurut Agungswastika (2015), upaya pencegahan penyakit hipertensi dilakukan pada seluruh fase kehidupan, melalui pemberdayaan berbagai komponen di masyarakat seperti organisasi profesi, LSM, media massa dan dunia usaha/swasta. Upaya promosi dan pencegahan tersebut ditekankan pada masyarakat yang masih sehat (*well being*) dan masyarakat yang beresiko (*at risk*) dengan tidak melupakan masyarakat yang berpenyakit (*deseased population*) dan masyarakat yang menderita kecacatan dan memerlukan rehabilitasi (*Rehabilitated population*).

Pencegahan dan penanggulangan hipertensi mengutamakan pencegahan timbulnya faktor resiko utama dengan meningkatkan aktivitas fisik, menu makanan seimbang dan tidak merokok. Upaya pencegahan juga dikembangkan melalui upaya-upaya yang mendorong/memfasilitasi diterbitkannya kebijakan publik yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Promosi dan pencegahan hipertensi dilakukan melalui pengembangan

kemitraan antara pemerintah, masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi termasuk dunia usaha dan swasta.

Pencegahan dan penanggulangan hipertensi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam semua pelayanan kesehatan yang terkait dengan penanggulangan penyakit tidak menular lainnya. Promosi dan pencegahan perlu didukung oleh tenaga profesional melalui peningkatan kemampuan secara terus menerus (*capacity building*). Upaya pencegahan juga dikembangkan dengan menggunakan teknologi tepat guna sesuai dengan masalah, potensi dan sosial budaya untuk meningkatkan efektifitas intervensi yang dilakukan dibidang penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi di masyarakat. Selain itu mendorong dan memfasilitasi berfungsinya jaringan kerjasama antar institusi penyelenggara promosi dan mitra potensi akan sangat membantu dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi.

Sasaran pencegahan penyakit hipertensi secara operasional dilakukan pada beberapa tatanan area (Rumah tangga, Tempat kerja, tempat pelayanan kesehatan, tempat sekolah, tempat umum, dll). Strategi promosi dan pencegahan hipertensi secara umum meliputi Advokasi, Bina suasana dan Pemberdayaan masyarakat. Peningkatan bina suasana melalui kemitraan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi akan meningkatkan kemampuan masyarakat dan lingkungannya dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi secara mandiri (Agungswastika, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu jumlah penderita hipertensi di 20 puskesmas di Kota Bengkulu tahun 2015 adalah sebagai berikut, puskesmas Nusa Indah sebanyak 859 kasus, puskesmas pasar ikan 585 kasus, puskesmas sawah lebar 435 kasus, puskesmas lingkaran timur 187 kasus, puskesmas suka merindu 165 kasus, puskesmas penurunan 164 kasus, puskesmas sidomulyo 146 kasus, puskesmas anggut atas 129 kasus, puskesmas betungan 127 kasus, puskesmas lingkaran barat 126 kasus, puskesmas beringin raya 106 kasus, puskesmas jembatan kecil 82 kasus, puskesmas jalan gedang 78 kasus, puskesmas bentiring 65 kasus, puskesmas kampung bali 62 kasus, puskesmas kandang 57 kasus, puskesmas kuala lempuing 55 kasus, puskesmas ratu agung 42 kasus, puskesmas basuki rahmad 9 kasus, puskesmas padang serai 5 kasus (Dinkes Kota Bengkulu, 2016).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Nusa Indah adalah yang tertinggi di Kota Bengkulu. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian hipertensi di Puskesmas Nusa Indah masih yang tertinggi di Kota

Bengkulu, meskipun berbagai upaya pencegahan dan kegiatan telah dilaksanakan namun hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan. Melihat hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016.

C. Batasan Masalah

Mengingat keterbatasan waktu, biaya dan sumber daya dalam penelitian ini, serta untuk mempermudah pembahasan agar tidak meluas pada permasalahan lain maka peneliti membatasi masalah penelitian ini pada bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi serta aspek-aspek yang mempengaruhinya di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

- b. Diketahui bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- c. Diketahui aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam pencegahan hipertensi, serta dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi.

2. Secara Praktis

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bahan masukan bagi *stakeholder* dalam mengambil keputusan untuk pemecahan masalah dibidang penyakit tidak menular khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko paling berpengaruh sebagai penyebab penyakit jantung (Kardiovaskular). Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di hampir semua negara mengalami penyakit hipertensi (Adib, 2009).

Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistolikny diatas mmHg dan diastolikny di atas 90 mmHg (Ahmad, 2009). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny diatas 140 mmHg dan tekanan diastolikny diatas 90 mmHg (Padila, 2013).

Menurut WHO (*world health organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik \geq 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2012). Sedangkan menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional (*the nasional institutes of health*) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik yang sama atau di atas 140 dan tekanan diastolik yang sama atau diatas 90 (Diehl, 2009).

Jadi, berdasarkan beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah diatas normal.

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi menurut (Handriani, 2009), yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum di ketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, kegemukan dan heriditas (keturunan). Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah kembali normal. Sekitar 90% pasien hipertensi termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi Sekunder atau hipertensi *renal*

Hipertensi sekunder yang menyebabkan telah diketahui umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalkan ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat di sebabkan oleh penyakit endokrin, penyakit

jantung. Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah *efnefrin* (*adrenalin*) atau *norepinefrin* (*noradrenalin*).

3. Kriteria Hipertensi

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tekanan darah umumnya diukur dengan manometer air raksa yang dinyatakan sebagai rasio sistolik dan diastolik, misalnya 120/70, yang berarti tekanan sistolik adalah 120 mmHg dan diastolik 70 mmHg (Soeharto, 2010). Dari berbagai kepustakaan disebutkan kriteria tekanan darah orang dewasa sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kriteria Hipertensi

| Sistolik | Diastolik | Klasifikasi Tekanan Darah |
|----------|-----------|---------------------------|
| < 120 | < 80 | Normal |
| 120-139 | 80-89 | Prehipertensi |
| 140-159 | 90-99 | Hipertensi Stadium I |
| > 160 | > 100 | Hipertensi Stadium II |

(Sumber : Adib, 2009)

4. Penyebab Hipertensi

Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari kecenderungan genetik yang bercampur dengan fakto-faktor risiko seperti stress, kegemukan, terlalu banyak makan garam, kurang gerak badan dan penyumbatan pembuluh darah. Ini disebut hipertensi esensial. Kalau seseorang mempunyai sejarah hipertensi keluarga dan dan mengidap hipertensi ringan, dia dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian khusus terhadap faktor-faktor risiko tersebut. Untuk kasus-kasus yang lebih berat, diperlukan

pengobatan untuk mengontrol tekanan darah. Jenis lain dari hipertensi dikenal sebagai hipertensi sekunder, yaitu kenaikan tekanan darah yang kronis terjadi akibat penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor, saraf, renovaskuler dan lain-lain (Soeharto, 2010).

5. Tanda Dan Gejala

Hipertensi tidak memberikan tanda dan gejala tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat meyakini seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, nafas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Soeharto, 2010).

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang

normal. Hipertensi diduga dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Sering kali hipertensi disebut sebagai silent killer karena dua hal yaitu:

- a. Hipertensi sulit disadari seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala ringan seperti pusing, gelisah, mimisan dan sakit kepala biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi, hipertensi dapat diketahui dengan mengukur secara teratur.
- b. Hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai risiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal.

6. Faktor- Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor Keturunan atau Gen

Kasus hipertensi esensial 70%-80% diturunkan dari orang tuanya. Apabila riwayat hipertensi di dapat pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar bagi seseorang yang kedua orang tuanya menderita hipertensi ataupun pada kembar monozygot (sel telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Gray, 2009).

b. Usia

Kebanyakan orang yang berusia diatas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, resiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Soeharto, 2010).

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan menopause dibandingkan pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon (Gray, 2008).

d. Geografi

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa indian, amerika selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia dibandingkan masyarakat barat (Gray, 2009).

e. Pola makan

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30%, mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Soeharto, 2010).

f. Konsumsi Garam dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air didalam system pembuluh darah. Sebagian sodium

dalam diet datang dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NaCl). Pemasukan sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengonsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah didalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dapur dan air. Karena masukan (input) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2010).

g. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenai untuk melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Wijaya, 2009).

7. Dampak Hipertensi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2008).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya, wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Santoso, 2010). Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabial terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2009).

8. Pengobatan Hipertensi

a. Umum

Setelah didiagnosa hipertensi ditegakkan dan diklasifikasikan menurut golongan atau derajatnya, maka dapat dilakukan dua strategi penatalaksanaan dasar yaitu :

- 1) *Non farmakologik*, yaitu tindakan untuk mengurangi faktor resiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi, misalkan menghilangkan obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asupan garam serta rileks.
- 2) *Farmakologik*, yaitu memberikan obat anti hipertensi yang telah terbukti kegunaannya dan keamanannya bagi penderita.
- 3) Obat-obatan yang digunakan pada hipertensi:
 - 1) Diuretik, contohnya *furosemide, triamferena*
 - 2) Alfa-Bloker, contohnya *prazosin, terazosin*
 - 3) Beta-Blocker, contohnya *metaprolol, atenolol, timolol*
 - 4) Vasodilator, contohnya *minixidil, mitralazine*
 - 5) Antagonis Kalsium, contohnya *diltiazem, amlodipine, nifedipine*
 - 6) ACE, contohnya *lisinopril, captopril, quinapril*
 - 7) Agiotensin reseptor antagonis, contohnya *losartan*
 - 8) *False-neurotransmitter*, contohnya *clodine, metildopa, guanabens*

b. Khusus

Upaya terapi khusus ditunjukkan untuk penderita hipertensi sekunder yang jumlahnya kurang lebih 10% dari total penderita hipertensi. Tanda-tanda dan penyebab hipertensi perlu dikenali sehingga penderita dapat di rujuk lebih dini dan terapi yang tepat dapat dilakukan dengan cepat. Perlu pemeriksaan dengan sarana yang canggih (Adib, 2010).

9. Pencegahan

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (Crea, 2008), dengan cara sebagai berikut:

a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2gram garam dapur untuk setiap hari.

b. Menghindari kegemukan (obesitas)

Hindari kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan (bb) normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih dari 10% dari berat badan normal.

c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolestrol darah tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh

nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olah raga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e. Makan banyak buah dan sayur segar

Buah dan sayur segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

g. Berusaha membina hidup yang positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- 1) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- 2) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- 3) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
- 4) Sekali-sekali belajar mengalah dan berdamai saja
- 5) Cobalah menolong orang lain
- 6) Menghilangkan perasaan iri dan dengki

10. Penanggulangan Hipertensi

Pada prinsipnya kegiatan penanggulangan penyakit hipertensi sam dengan pencegahan. Akan tetapi kegiatan ini dilakukan setelah individu

terkena atau menderita hipertensi. Berikut ini adalah beberapa cara untuk menanggulangi penyakit hipertensi:

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan (obesitas) dan menjaga berat badan ideal
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olah raga teratur, lari pagi, aerobic dan lain-lain
- e. Mengonsumsi banyak buah dan sayur segar
- f. Latihan relaksasi atau meditasi
- g. Berusaha membina hidup yang positif
- h. Mengonsumsi obat penurun tekanan darah

B. Pemberdayaan Masyarakat

1. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Sulistiyani (2009) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai

sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahnya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, M. 2009).

UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain (Nurbeti, M. 2009).

2. Proses Pemberdayaan Masyarakat

Pranarka & Vidhyandika (2009) menjelaskan bahwa "proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai

kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog”.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu:

- a. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.
- b. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
- c. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkamampuan. Kaitannya

dengan indikator masyarakat berdaya, Nurbeti, M (2009) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu:

- a. Mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan),
- b. Mampu mengarahkan dirinya sendiri,
- c. Memiliki kekuatan untuk berunding,
- d. Memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan
- e. Bertanggungjawab atas tindakannya.

Notoadmojdo (2007) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang ada kelompok-kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap ”pembaharuan” ataupun inovasi yang muncul. Watson (Adi, 2013) menyatakan beberapa kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu maupun berasal dari sistem sosial:

- a. Berasal dari Kepribadian Individu; kestabilan (*Homeostatis*), kebiasaan (*Habit*), seleksi Ingatan dan Persepsi (*Selective Perception and Retention*), ketergantungan (*Depedence*), *Super-ego*, yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self- Distrust*)

- b. Berasal dari Sistem Sosial; kesepakatan terhadap norma tertentu (*Conformity to Norms*), yang ”mengikat” sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*Systemic and Cultural Coherence*), kelompok kepentingan (*vested Interest*), hal yang bersifat sacral (*The Sacrosanct*), dan penolakan terhadap ”Orang Luar” (*Rejection of Outsiders*).

3. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

- a. Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan

terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

b. Organisasi masyarakat (*community organization*)

Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.

c. Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)

Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: “Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

d. Material masyarakat (*community material*)

Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.

e. Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)

Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.

f. Teknologi masyarakat (*community technology*)

Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya (Nurbeti, 2009).

4. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

- a. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara – cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu

masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

- b. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
- c. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat. Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :
 - 1) Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan

- tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- 2) Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan mengenali potensi-potensi masyarakat setempat.
 - 3) Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
 - 4) Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

5. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpuakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan :

- a. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.

Didalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program – program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis

(Notoadmojo, 2007). Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia di suatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuantitas sumber daya manusia. Sedangkan potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah given. Bagaimanapun melimpahnya potensi sumber daya alam, apabila tidak didukung dengan potensi sumber daya manusia yang memadai, maka komunitas tersebut tetap akan tertinggal, karena tidak mampu mengelola sumber alam yang melimpah tersebut (Kartasmita, 2011).

b. Mengembangkan gotong royong masyarakat.

Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.

c. Menggali kontribusi masyarakat.

Menggali dan mengembangkan potensi masing – masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas – fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

d. Menjalin kemitraan

Jalanan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

e. Desentralisasi

Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ketingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada di atasnya adalah :

- 1) Memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan. Misalnya masyarakat ingin membangun atau pengadaan air bersih, maka peran petugas adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan anggota masyarakat, pengorganisasian masyarakat, atau memfasilitasi pertemuan dengan pemerintah daerah setempat, dan pihak lain yang dapat membantu dalam mewujudkan pengadaan air bersih tersebut.
- 2) Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong-royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk

kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut. Misalnya, masyarakat ingin mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan diwilayahnya. Agar rencana tersebut dapat terwujud dalam bentuk kemandirian masyarakat, maka petugas provider kesehatan berkewajiban untuk memotivasi seluruh anggota masyarakat yang bersangkutan agar berpartisipasi dan berkontribusi terhadap program atau upaya tersebut (Notoadmojo, 2007).

11. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat adalah :

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional (Nurbeti, 2009).

12. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

a. Input

Input meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.

b. Proses

Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

c. Output

Output, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dari perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

d. Outcome

Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi kesehatan dan masalah kesehatan lainnya (Notoadmojo, 2007).

13. Sasaran dalam Pemberdayaan Masyarakat

a. Individu berpengaruh

- b. Keluarga dan perpuluhan keluarga
- c. Kelompok masyarakat : generasi muda, kelompok wanita, angkatan Kerja
- d. Organisasi masyarakat: organisasi profesi, LSM, dll
- e. Masyarakat umum: desa, kota, dan pemukiman khusus.

14. Jenis Pemberdayaan Masyarakat

- a. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakatkan saat ini. Gerakan posyandu ini telah berkembang dengan pesat secara nasional sejak tahun 1982. Saat ini telah populer di lingkungan desa dan RW diseluruh Indonesia. Posyandu meliputi lima program prioritas yaitu: KB, KIA, imunisasi, dan penanggulangan diare yang terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat level bawah, sebaiknya posyandu digiatkan kembali seperti pada masa orde baru karena terbukti ampuh mendeteksi permasalahan gizi dan kesehatan di berbagai daerah. Permasalahn gizi buruk anak balita, kekurangan gizi, busung lapar dan masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak akan mudah dihindarkan jika posyandu kembali diprogramkan secara menyeluruh. Kegiatan posyandu lebih dikenal dengan sistem lima meja yang meliputi:

Meja 1 : pendaftaran

Meja 2 : penimbangan

Meja 3 : pengisian kartu menuju sehat

Meja 4: penyuluhan kesehatan, pemberian oralit, vitamin A dan tablet besi

Meja 5: kesehatan yang meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta pelayanan keluarga berencana.

b. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Pondok bersalin desa (Polindes) merupakan salah satu peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan pelayanan dan kesehatan ibu serta kesehatan anak lainnya. Kegiatan pondok bersalin desa antara lain melakukan pemeriksaan (ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita), memberikan imunisasi, penyuluhan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak, serta pelatihan dan pembinaan kepada kader dan masyarakat.

Polindes ini dimaksudkan untuk menutupi empat kesenjangan dalam KIA, yaitu kesenjangan geografis, kesenjangan informasi, kesenjangan ekonomi, dan kesenjangan sosial budaya. Keberadaan bidan di tiap desa diharapkan mampu mengatasi kesenjangan geografis, sementara kontak setiap saat dengan penduduk setempat diharapkan mampu mengurangi kesenjangan informasi. Polindes dioperasikan melalui kerja sama antara bidan dengan dukun bayi, sehingga tidak menimbulkan kesenjangan sosial budaya, sementara tarif pemeriksaan ibu, anak, dan

melahirkan yang ditentukan dalam musyawarah LKMD diharapkan mampu mengurangi kesenjangan ekonomi.

c. Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD)

Pos obat desa (POD) merupakan perwujudan peran serta masyarakat dalam pengobatan sederhana terutama penyakit yang sering terjadi pada masyarakat setempat (penyakit rakyat/penyakit endemik). Di lapangan POD dapat berdiri sendiri atau menjadi salah satu kegiatan dari UKBM yang ada. Gambaran situasi POD mirip dengan posyandu dimana bentuk pelayanan menyediakan obat bebas dan obat khusus untuk keperluan berbagai program kesehatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Beberapa pengembangan POD antara lain :

- 1) POD murni, tidak terkait dengan UKBM lainnya
- 2) POD yang diintegrasikan dengan dana sehat
- 3) POD yang merupakan bentuk peningkatan posyandu
- 4) POD yang dikaitkan dengan pokdes/polindes
- 5) Pos Obat Pondok Pesantren (POP) yang dikembangkan di beberapa pondok pesantren.

d. Dana Sehat

Dana telah dikembangkan pada 32 provinsi meliputi 209 kabupaten/kota. Dalam implementasinya juga berkembang beberapa pola dana sehat, antara lain sebagai berikut :

- 1) Dana sehat pola usaha kesehatan sekolah (UKS), dilaksanakan pada 34 kabupaten dan telah mencakup 12.366 sekolah.
- 2) Dana sehat pola pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) dilaksanakan pada 96 kabupaten.
- 3) Dana sehat pola pondok pesantren, dilaksanakan pada 39 kabupaten/kota.
- 4) Dana sehat pola koperasi unit desa (KUD), dilaksanakan pada lebih dari 23 kabupaten, terutama pada KUD yang sudah tergolong mandiri.
- 5) Dana sehat yang dikembangkan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dilaksanakan pada 11 kabupaten/kota.
- 6) Dana sehat organisasi/kelompok lainnya (seperti tukang becak, sopir angkutan kota dan lain-lain), telah dilaksanakan pada 10 kabupaten/kota.

Seharusnya dana kesehatan merupakan bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan bagi anggota masyarakat yang belum dijangkau oleh asuransi kesehatan seperti askes, jamsostek, dan asuransi kesehatan swasta lainnya. Dana sehat berpotensi sebagai wahana memandirikan masyarakat, yang pada gilirannya mampu melestarikan kegiatan UKBM setempat. Oleh karena itu, dana sehat harus dikembangkan keseluruh wilayah, kelompok sehingga semua penduduk terliput oleh dana sehat atau bentuk JPKM lainnya.

e. Lembaga Swadaya Masyarakat

Di tanah air kita ini terdapat 2.950 lembaga swadaya masyarakat (LSM), namun sampai sekarang yang tercatat mempunyai kegiatan di bidang kesehatan hanya 105 organisasi LSM. Ditinjau dari segi kesehatan, LSM ini dapat digolongkan menjadi LSM yang aktivitasnya seluruhnya kesehatan dan LSM khusus antara lain organisasi profesi kesehatan, organisasi swadaya internasional. Dalam hal ini kebijaksanaan yang ditempuh adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan peran serta masyarakat termasuk swasta pada semua tingkatan.
- 2) Membina kepemimpinan yang berorientasi kesehatan dalam setiap organisasi kemasyarakatan.
- 3) Memberi kemampuan, kekuatan dan kesempatan yang lebih besar kepada organisasi kemasyarakatan untuk berkiprah dalam pembangunan kesehatan dengan kemampuan sendiri.
- 4) Meningkatkan kepedulian LSM terhadap upaya pemerataan pelayanan kesehatan.
- 5) Masih merupakan tugas berat untuk melibatkan semua LSM untuk berkiprah dalam bidang kesehatan.

f. Upaya Kesehatan Tradisional

Tanaman obat keluarga (TOGA) adalah sebidang tanah di halaman atau ladang yang dimanfaatkan untuk menanam yang berkhasiat sebagai

obat. Dikaitkan dengan peran serta masyarakat, TOGA merupakan wujud partisipasi mereka dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan obat tradisional. Fungsi utama dari TOGA adalah menghasilkan tanaman yang dapat dipergunakan antara lain untuk menjaga meningkatkan kesehatan dan mengobati gejala (keluhan) dari beberapa penyakit yang ringan. Selain itu, TOGA juga berfungsi ganda mengingat dapat dipergunakan untuk memperbaiki gizi masyarakat, upaya pelestarian alam dan memperindah tanam dan pemandangan.

g. Pos Gizi (Pos Timbangan)

Salah satu akibat krisis ekonomi adalah penurunan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan pangan. Hal ini menyebabkan penurunan kecukupan gizi masyarakat yang selanjutnya dapat menurunkan status gizi. Dengan sasaran kegiatan yakni bayi berumur 6-11 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, anak umur 12-23 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, anak umur 24-59 bulan terutama mereka dari keluarga miskin, dan seluruh ibu hamil dan ibu nifas terutama yang menderita kurang gizi. Perlu ditekankan bahwa untuk kegiatan pada pos gizi ini apabila setelah diberikan PMT anak masih menderita kekurangan energi protein (KEP) maka, makanan tambahan terus dilanjutkan sampai anak pulih dan segera diperiksakan ke puskesmas (dirujuk)

h. Pos KB Desa (RW)

Sejak periode sebelum reformasi upaya keluarga berencana telah berkembang secara rasional hingga ketingkat pedesaan. Sejak itu untuk menjamin kelancaran program berupa peningkatan jumlah akseptor baru dan akseptor aktif, ditingkat desa telah dikembangkan Pos KB Desa (PKBD) yang biasanya dijalankan oleh kader KB atau petugas KB ditingkat kecamatan.

i. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Lingkup kegiatan oleh poskestren adalah tak jauh berbeda dengan Pos Obat Desa namun pos ini khusus ditujukan bagi para santri dan atau masyarakat disekitar pesantren yang seperti diketahui cukup menjamur di lingkungan perkotaan maupun pedesaan.

j. Saka Bhakti Husada (SBH)

SBH adalah wadah pengembangan minat, pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan bagi generasi muda khususnya anggota Gerakan Pramuka untuk membaktikan dirinya kepada masyarakat di lingkungan sekitarnya. Sasarannya adalah peserta didik antara lain : Pramuka penegak, penggalang berusia 14-15 tahun dengan syarat khusus memiliki minat terhadap kesehatan. Dan anggota dewasa, yakni Pamong Saka, Instruktur Saka serta Pemimpin Saka.

k. Pos Upaya Kesehatan Kerja (pos UKK)

Pos UKK adalah wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang diselenggarakan oleh masyarakat pekerja yang memiliki jenis kegiatan usaha yang sama dalam meningkatkan produktivitas kerja. Keegiatannya antara lain memberikan pelayanan kesehatan dasar, serta menjalin kemitraan.

l. Kelompok Masyarakat Pemakai Air (Pokmair)

Pokmair adalah sekelompok masyarakat yang peduli terhadap kesehatan lingkungan terutama dalam penggunaan air bersih serta pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan seluruh warga.

m. Karang Taruna Husada

Karang taruna husada dalam wadah kegiatan remaja dan pemuda di tingkat RW yang besar perannya pada pembinaan remaja dan pemuda dalam menyalurkan aspirasi dan kreasinya. Dimasyarakat karang taruna banyak perannya pada kegiatan-kegiatan sosial yang mampu mendorong dinamika masyarakat dalam pembangunan lingkungan dan masyarakatnya termasuk pula dalam pembangunan kesehatan. Pada pelaksanaan kegiatan posyandu, gerakan kebersihan lingkungan, gotong-royong pembasmian sarang nyamuk dan lain-lainnya potensi karang taruna ini sangat besar.

n. Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pemerintah terdepan yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Sejalan dengan upaya pemerataan pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan sukar dijangkau telah dikembangkan pelayanan puskesmas dna puskesmas pembantu dalam kaitan ini dipandang selaku tempat rujukan bagi jenis pelayanan dibawahnya yakni berbagai jenis UKBM sebagaimana tertera di atas (Notoadmojdo, 2007).

15. Peran Serta Masyarakat Tentang Upaya UKBM

Dari pengamatan pada masyarakat selama ini beberapa wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan pada khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya. Bentuk-bentuk tersebut adalah sebagai berikut :

a. Sumber daya manusia

Setiap insan dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan masyarakat. Wujud insan yang menunjukkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan antara lain sebagai berikut :

- 1) Pemimpin masyarakat yang berwawasan kesehatan
- 2) Tokoh masyarakat yang berwawasan kesehatan, baik tokoh agama, politisi, cendikiawan, artis/seniman, budayaan, pelawak, dan lain-lain

3) Kader kesehatan, yang sekarang banyak sekali ragamnya misalnya: kader posyandu, kader lansia, kader kesehatan lingkungan, kader kesehatan gigi, kader KB, dokter kecil, saka bakti husada, santri husada, taruna husada, dan lain-lain.

b. Institusi/lembaga/organisasi masyarakat

Bentuk lain peran serta masyarakat adalah semua jenis institusi, lembaga atau kelompok kegiatan masyarakat yang mempunyai aktivitas dibidang kesehatan. Beberapa contohnya adalah sebagai berikut :

1) Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yaitu segala bentuk kegiatan kesehatan yang bersifat dari, oleh dan untuk masyarakat, yaitu :

- a) Pos pelayanan terpadu (posyandu)
- b) Pos obat desa (POD)
- c) Pos upaya kesehatan kerja (Pos UKK)
- d) Pos kesehatan di Pondok Pesantren (poskestren)
- e) Pemberantasan penyakit menular dengan pendekatan PKMD (P2M-PKMD)
- f) Penyehatan lingkungan pemukiman dengan pendekatan PKMD (PLp-PKMD) sering disebut dengan desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL)
- g) Suka Bakti Husada (SBH)
- h) Tanaman obat keluarga (TOGA)

- i) Bina keluarga balita (BKB)
 - j) Pondok bersalin desa (Polindes)
 - k) Pos pembinaan terpadu lanjut usia (Posbindu Lansia/Posyandu Lansia)
 - l) Pemantau dan stimulasi perkembangan balita (PSPB)
 - m) Keluarga mandiri
 - n) Upaya kesehatan masjid
- 2) Lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang mempunyai kegiatan dibidang kesehatan. Banyak sekali LSM yang berkiprah dibidang kesehatan, aktifitas mereka beragam sesuai dengan peminatnya
- 3) Organisasi swadaya yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, balai pengobatan, dokter praktik, klinik 24 jam, dan sebagainya. (Notoadmojo, 2007).

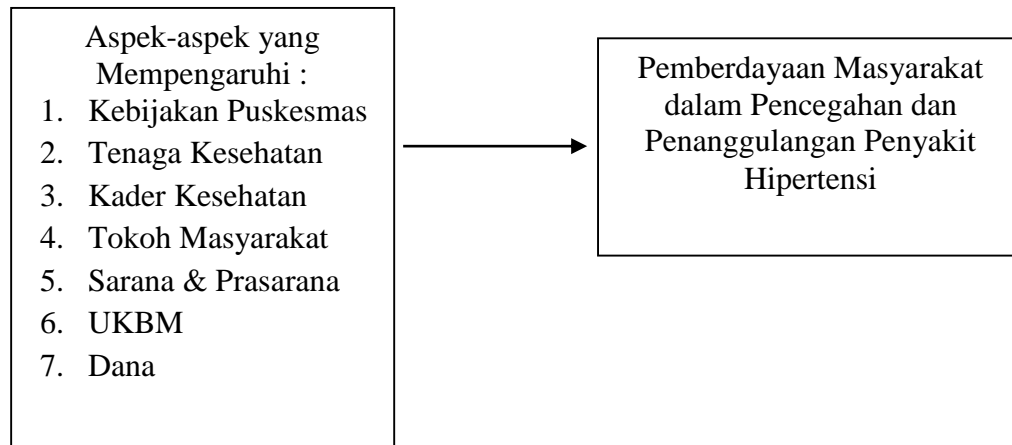
BAB III

KERANGKA KONSEP, PERTANYAAN PENELITIAN DAN DEFINISI ISTILAH

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Kerangka konsep pada penelitian ini berdasarkan model sistem penghargaan (Robert Kreitner dan Angelo Kinicki, 2001) yang di modifikasi, pada penelitian ini menitik beratkan pada analisis terhadap tingkat pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu serta aspek-aspek yang mempengaruhinya.

Setiap tahapan analisis, peneliti melakukan komunikasi dan konsultasi dengan pembimbing. Dimana pada tahap pertama peneliti ingin melihat gambaran bagaimana tingkat pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Selanjutnya peneliti melihat aspek-aspek apa saja yang mempengaruhi tingkat pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi tersebut. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?
2. Apa saja bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?
3. Aspek-aspek apa saja yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulanangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

C. Definisi Istilah

Definisi operasional merupakan hal yang penting direncanakan agar pengukuran dan pengumpulan data konsisten antara responden yang satu dengan

yang lain (Azkiyati, 2012). Definisi operasional konsep atau fenomena utama yang akan diteliti (*working definition*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemberdayaan Masyarakat adalah semua kegiatan sosial yang dilakukan masyarakat dalam upaya memperbaiki situasi dan kondisinya sendiri dengan prinsip dari, oleh, dan untuk untuk masyarakat dimana semua unsur masyarakat ikut berpartisipasi dan menjadi motor penggerak kegiatan tersebut.
2. Pencegahan adalah semua tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu atau masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi sebelum hipertensi tersebut terjadi.
3. Penanggulangan adalah semua tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu atau masyarakat dalam upaya menanggulangi kejadian hipertensi dimana hipertensi tersebut telah terjadi.
4. Hipertensi adalah kondisi saat tekanan darah responden dimana tekanan sistolikny diatas 140 mmHg dan tekanan diastolikny diatas 90 mmHg.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian lapangan (*field research*), dimana peneliti melakukan observasi ke lapangan guna mendapatkan jawaban dari responden, dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai analisis tingkat pembedayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Pendekatan lapangan diambil karena menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tulisan atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati secara langsung. Jenis penelitian ini juga menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi serta situasi, yang datanya dikumpulkan berupa, kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu pada bulan Juni sampai Juli tahun 2016. Dasar pertimbangan pemilihan lokasi ini adalah belum diketahuinya bentuk pembedayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Selain itu meskipun dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan jumlah kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, jumlah tersebut masih sangat kecil dan

jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Nusa Indah tetap yang tertinggi di Kota Bengkulu.

Realita inilah yang menjadikan wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah menjadi lokasi yang tepat untuk dijadikan objek penelitian guna mengetahui pembedayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

C. Sumber Informasi/Informan Penelitian

Informan penelitian menurut Iskandar (2008) merupakan subjek yang memberikan informasi tentang fenomena-fenomena dan situasi sosial yang berlangsung di lapangan. Pemilihan informan dilakukan dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Asas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi adalah informan yang berkompeten yang berkaitan dengan penelitian ini.

Peneliti menentukan informan menggunakan tehnik *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan sampel sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dianggap akan mewakili populasi. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, Kepala kelurahah di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota

Bengkulu sebanyak 4 Orang. Sedangkan untuk kegiatan FGD pada setiap kelurahan diambil 12 orang yang terdiri atas kader lansia 2 orang, kader posbindu 2 orang, perwakilan PKK 2 orang, ketua RW sebanyak 2 orang dan ketua RT sebanyak 2 orang dan penderita hipertensi sebanyak 2 orang.

Dengan Karakteristik informan yaitu, Peserta FGD terdiri dari orang-orang dengan ciri-ciri yang sama atau relatif homogen yang ditentukan berdasarkan tujuan dan kebutuhan studi. Kesamaan ciri-ciri ini seperti: persamaan gender, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan atau persamaan status lainnya. Dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk melakukan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) ini berkisar antara 60 sampai dengan 90 menit.

D. Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh berdasarkan hasil *Indepth Interview* (wawancara mendalam) yaitu keterangan dan informasi yang didapat secara lisan dari informan melalui pertemuan dan percakapan serta *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terarah) dimana sekelompok orang berdiskusi sesuai dengan arahan dari peneliti sebagai moderator atau Fasilitator. Dalam FGD, jumlah peserta menjadi faktor penting yang harus dipertimbangkan. Menurut beberapa literatur tentang FGD (Sawson, Manderson & Tallo, 1993; Irwanto, 2006; dan Morgan D.L, 1998) jumlah yang ideal adalah 7 -11 orang, namun ada juga yang menyarankan jumlah peserta FGD lebih kecil, yaitu 4-7 orang (Koentjoro, 2005)

atau 6-8 orang (Krueger & Casey, 2000). Terlalu sedikit tidak memberikan variasi yang menarik, dan terlalu banyak akan mengurangi kesempatan masing-masing peserta untuk memberikan sumbangan pikiran yang mendalam. Jumlah peserta dapat dikurangi atau ditambah tergantung dari tujuan penelitian dan fasilitas yang ada.

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan yang berkaitan dengan masalah penyakit hipertensi dan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi yang ada di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Untuk membantu selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi dan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit hipertensi. Supaya tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara direkam dengan alat bantu *tape recorder* dan kamera.

E. Instrumen Penelitian

Sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yaitu instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Dalam pelaksanaan FGD dan wawancara mendalam, peneliti menggunakan pedoman FGD dan wawancara mendalam disertai dengan pertanyaan yang berhubungan dengan upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi, alat perekam, kamera, *tape recorder*, dan alat tulis.

F. Pengolahan dan *Contens* Analisis

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yang digunakan untuk mengolah data-data kualitatif yang diperoleh, data yang berbentuk lisan dan tulisan. Metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan peneliti dengan informan. Dengan metode deskriptif kualitatif ini dapat menjelaskan dan menggambarkan bagaimana tingkat pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi. Pengolahan data penelitian yang digunakan adalah :

1. Mengumpulkan data dari informasi yang didapat baik dari catatan maupun hasil rekaman pada saat diskusi maupun wawancara mendalam yang telah dilaksanakan.
2. Membuat transkrip catatan dan rekaman hasil diskusi dan wawancara, yaitu dengan cara memindahkan data tersebut ke dalam bentuk tulisan.
3. Membaca transkrip (yaitu catatan lengkap mengenai seluruh data yang diperoleh dari responden dalam bentuk aslinya) berulang kali agar dapat mengingat kembali situasi dan isinya.
4. Mulai dengan 1 pertanyaan.
5. Melakukan klasifikasi data dengan mengkategorikan data yang mempunyai karakteristik yang sama dengan mengelompokkan untuk memudahkan interpretasi data.

6. Menganalisa data melalui kajian data untuk membuat kesimpulan, melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis.
7. Membuat narasi untuk menjelaskan kategori tersebut.

G. Upaya Menjaga Validitas dan Keabsahan Data

Upaya untuk menjaga validitas yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode triangulasi data, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010). Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mencari data dari sumber yang beragam yang saling berkaitan, yaitu kepala puskesmas, ketua pkk, tokoh masyarakat, RT, RW, kader lansia, kader posbindu, penderita hipertensi dan peneliti melakukan eksplorasi untuk mengecek kredibilitas dari beragam sumber (Satori, dkk, 2010). Triangulasi metode dengan menggunakan metode lebih dari satu yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD).

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian diperlukan adanya rekomendasi dari pihak institusi dalam hal ini Prodi kesehatan Masyarakat STIKES Dehasen Bengkulu. Setelah mendapatkan rekomendasi dari pihak akademik, peneliti mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini diajukan kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu dan pihak

Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan persetujuan maka akan dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti.

I. Alur Penelitian

Langkah-langkah jalannya penelitian mengenai analisis tingkat pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit

hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Dalam proses ini meliputi proses mendapatkan rekomendasi dan perijinan dari pihak institusi pendidikan dan pihak Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu serta pihak kelurahan yang wilayahnya masuk dalam cakupan lokasi penelitian. Selanjutnya membuat rencana kegiatan penelitian mencakup melakukan pendalaman terhadap terhadap materi tentang hipertensi dan upaya-upaya pencegahan dalam bentuk pemberdayaan yang melibatkan masyarakat.

2. Proses pengumpulan data

- a. Data sekunder yang akan diambil dari dokumen tertulis yang ada di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Data ini nantinya akan digunakan untuk meningkatkan keabsahan data penelitian.
- b. Data primer nantinya akan diambil dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan FGD dengan Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, Kepala Kelurahan, Ketua RW, Ketua RT, kader PKK, kader posbindu dan kader lansia menjadi subjek penelitian. Wawancara dan FGD nantinya akan menanyakan tentang upaya pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

3. Proses Analisis

Data yang diperoleh selama penelitian nantinya akan dirangkum untuk memilih hal-hal pokok yang terkait dengan variabel penelitian. Setelah dilakukan koding untuk menyatukan kategori yang sama dan dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian, data disajikan berupa teks yang bersifat naratif dan selanjutnya disimpulkan sesuai pertanyaan penelitian yang diajukan sebagai mana hasil penelitian ini.

4. Tahap Akhir

Hasil yang diperoleh dari tahap pelaksanaan nantinya akan dirangkum, dianalisa dan dibuat penjelasan, kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan disajikan dalam seminar hasil.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mempunyai kesulitan dan keterbatasan pada saat melakukan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil dan penelitian antara lain :

1. Sulitnya peneliti mengatur jadwal wawancara mendalam dengan informan penelitian dikarenakan kesibukan dari informan penelitian.
2. Pada saat wawancara mendalam dilakukan dengan beberapa informan, kondisi lingkungan sekitar sangat berisik jadi dapat mempengaruhi konsentrasi informan dalam memberikan jawaban. Selain itu wawancara terkadang terputus karena informan memenuhi kebutuhan pekerjaan dan gangguan eksternal lainnya.
3. Jawaban yang diberikan beberapa informan juga sulit untuk diketahui keobjektifkannya karena timbul kesan jika jawabanya yang diberikan adalah jawaban yang ideal dalam rangka mempertahankan diri.
4. Kurangnya jumlah peserta diskusi kelompok terarah (FGD), seperti kader dan ketua RT yang tidak hadir dengan alasan kesibukan dan pekerjaan.

5. Hasil diskusi kelompok terarah (FGD) tidak maksimal hal ini disebabkan anggota diskusi malu dan enggan untuk menjawab sehingga yang menjawab dan memberikan pernyataan hanya satu atau dua orang saja.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Berdasarkan Kepmenkes No. 128 tahun 2004, Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di satu atau sebagian wilayah kecamatan.

Puskesmas Nusa Indah merupakan sebuah Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu yang beralamat di jalan Mawar Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu. Puskesmas Nusa Indah berdiri pada tahun 1986 dengan luas wilayah 1,84 KM² . Wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah meliputi 4 (empat) kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Nusa Indah, dengan batas-batas :
 - Timur : Kelurahan Tanah Patah
 - Barat : Kelurahan Kebun Kenanga
 - Utara : Kelurahan Tanah Patah

- Selatan : Kelurahan Tanah Patah
2. Kelurahan Tanah Patah, dengan batas-batas :
 - Timur : Kelurahan Kebun Tebeng
 - Barat : Kelurahan Nusa Indah
 - Utara : Kelurahan Padang Jati dan Kelurahan Kebun Kenanga
 - Selatan : Kelurahan Jembatan Kecil
 3. Kelurahan Kebun Kenanga, dengan batas-batas :
 - Timur : Kelurahan Nusa Indah
 - Barat : Kelurahan Penurunan
 - Utara : Kelurahan Padang Jati
 - Selatan : Kelurahan Kebun Beler
 4. Kelurahan Kebun Beler, dengan batas-batas :
 - Timur : Kelurahan Kebun Kenanga
 - Barat : Kelurahan Penurunan
 - Utara : Kelurahan Penurunan
 - Selatan : Kelurahan Nusa Indah

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah adalah 23.554 jiwa, yang terdiri dari 11.654 jiwa laki-laki dan 11.900 jiwa perempuan, dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 6328 KK. Dari jumlah seluruh penduduk yang terbanyak berada di kelurahan Kebun Kenanga dengan jumlah penduduk 6.610 jiwa.

Umumnya penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu telah mengenyam pendidikan, mulai dari tingkat rendah sampai dengan tingkat lebih tinggi. Hal ini terlihat dari status ekonomi dan kehidupan penduduk yang cukup baik, walaupun masih ada keluarga yang dikategorikan miskin.

Adapun untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah, Puskesmas Nusa Indah memiliki 3 puskesmas pembantu, 1 Puskesmas Pembantu di Kelurahan Kebun Kenanga dan 2 Puskesmas Pembantu di Kelurahan Kebun Beler. Selain itu Puskesmas Nusa Indah memiliki 4 Kelurahan Siaga/desa siaga binaan. Berikut ini jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Nusa Indah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1. Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|--------------|-----------------------|-----------|
| 1. | Dokter Umum | 2 |
| 2. | Dokter Gigi | 1 |
| 3. | Bidan | 21 |
| 4. | Perawat | 8 |
| 5. | Apoteker | 1 |
| 6. | Gizi | 1 |
| 7. | Kesehatan Masyarakat | 5 |
| 8. | Tenaga Sanitasi | 1 |
| 9. | Analisis Laboratorium | 1 |
| 10. | Tenaga Non Kesehatan | 7 |
| Total | | 48 |

Berikut ini adalah jumlah posyandu dan kader aktif di wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Berdasarkan data tahun 2015:

Tabel 5.2. Nama Posyandu dan Jumlah Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

| No | Kelurahan | Nama Posyandu | Jumlah Kader |
|--------------|------------------|----------------------|---------------------|
| 1. | Nusa Indah | - Raflesia | 5 |
| | | - Kartini | 6 |
| | | - Dewi Sartika | 5 |
| | | - Nusa Indah | 4 |
| | | - Cahaya | 5 |
| 2. | Tanah Patah | - Mekar | 5 |
| | | - Beringin | 6 |
| | | - Sejahtera | 6 |
| | | - Tunas | 5 |
| | | - Citra Ibu | 5 |
| 3. | Kebun Kenanga | - Flamboyan I | 5 |
| | | - Flamboyan II | 5 |
| | | - Flamboyan III | 5 |
| | | - Flamboyan IV | 4 |
| 4. | Kebun Beler | - Cempaka Biru | 5 |
| | | - Cempaka Putih | 5 |
| | | - Cempaka Kuning | 4 |
| Total | | 17 | 85 |

Adapun 10 penyakit tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu berdasarkan data tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3. Sepuluh (10) Penyakit Tertinggi di Puskesmas Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

| No | Penyakit | Jumlah |
|-----|-----------------------|--------|
| 1. | ISPA | 3869 |
| 2. | Penyakit Rongga Mulut | 2319 |
| 3. | Penyakit Kulit | 1111 |
| 4. | Rematik | 1077 |
| 5. | Hipertensi | 859 |
| 6. | Gastritis | 820 |
| 7. | Chepalgia | 525 |
| 8. | Diare | 416 |
| 9. | Penyakit Mata | 336 |
| 10. | Kecelakaan | 161 |

C. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini informan berjumlah sebanyak 43 orang dimana 5 orang adalah informan dengan metode wawancara mendalam dan 38 orang adalah informan dalam diskusi kelompok terarah (FGD).

Tabel 5.4 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

| No | Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Jabatan |
|----|------------|----------|---------------|------------|-----------|---------------|
| 1. | Informan 1 | 48 Tahun | Perempuan | Sarjana | PNS | Ka. Puskesmas |
| 2. | Informan 2 | 54 Tahun | Laki-Laki | Sarjana | PNS | Ka. Kelurahan |
| 3. | Informan 3 | 36 Tahun | Perempuan | Sarjana | PNS | Ka. Kelurahan |
| 4. | Informan 4 | 55 Tahun | Laki-Laki | Sarjana | PNS | Ka. Kelurahan |
| 5. | Informan 5 | 52 Tahun | Perempuan | Sarjana | PNS | Ka. Kelurahan |

Berdasarkan tabel 5.4, umur termuda informan wawancara mendalam adalah 36 tahun dan tertua adalah 55 tahun. 60% informan berjenis kelamin perempuan. Seluruh informan berpendidikan sarjana dan bekerja sebagai pegawai negeri sipil, satu orang kepala puskesmas dan empat orang kepala kelurahan.

Tabel 5.5 Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 1 Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu

| No | Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pekerjaan | Jabatan |
|-----|-------------|----------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Informan 6 | 35 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 2. | Informan 7 | 40 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 3. | Informan 8 | 42 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 4. | Informan 9 | 29 Tahun | Perempuan | IRT | Kader Posyandu |
| 5. | Informan 10 | 52 Tahun | Laki-Laki | Swasta | Ketua RW |
| 6. | Informan 11 | 39 Tahun | Laki-Laki | Swasta | Katua RT |
| 7. | Informan 12 | 30 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 8. | Informan 13 | 32 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 9. | Informan 14 | 35 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 10. | Informan 15 | 30 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 11. | Informan 16 | 40 Tahun | Perempuan | IRT | Ketua PKK |
| 12. | Informan 17 | 50 Tahun | Laki-Laki | Swasta | Ketua RT |

Berdasarkan tabel 5.5, umur termuda peserta *focus group discussion* (FGD) 1 adalah 29 tahun dan tertua adalah 52 tahun, 75% peserta FGD adalah perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga

Tabel 5.6 Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 2 Kelurahan Tanah Patah Kota Bengkulu

| No | Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pekerjaan | Jabatan |
|-----|-------------|----------|---------------|-----------|------------------|
| 1. | Informan 18 | 63 Tahun | Laki-Laki | Pensiunan | Tokoh Masyarakat |
| 2. | Informan 19 | 90 Tahun | Laki-Laki | Pensiunan | Tokoh Masyarakat |
| 3. | Informan 20 | 60 Tahun | Laki-Laki | Pensiunan | Ketua RT |
| 4. | Informan 21 | 65 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |
| 5. | Informan 22 | 65 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |
| 6. | Informan 23 | 62 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |
| 7. | Informan 24 | 62 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |
| 8. | Informan 25 | 56 Tahun | Perempuan | IRT | Ketua PKK |
| 9. | Informan 26 | 26 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 10. | Informan 27 | 37 Tahun | Perempuan | IRT | Kader Posyandu |
| 11. | Informan 28 | 67 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |
| 12. | Informan 29 | 75 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Lansia |

Berdasarkan tabel 5.6, umur tertua peserta *focus group discussion* (FGD) 2 adalah 90 tahun dan termuda adalah 26 tahun, 75% peserta FGD adalah perempuan. Hampir seluruh peserta FGD 2 merupakan pensiunan.

Tabel 5.7 Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 3 Kelurahan Kebun Kenanga Kota Bengkulu

| No | Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pekerjaan | Jabatan |
|----|-------------|----------|---------------|-----------|------------------|
| 1. | Informan 30 | 38 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 2. | Informan 31 | 25 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 3. | Informan 32 | 40 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 4. | Informan 33 | 29 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 5. | Informan 34 | 30 Tahun | Laki-Laki | Swasta | Ketua RT |
| 6. | Informan 35 | 41 Tahun | Laki-Laki | PNS | Tokoh Masyarakat |

Berdasarkan tabel 5.7, umur tertua peserta *focus group discussion* (FGD) adalah 41 tahun dan termuda adalah 25 tahun, 66% peserta FGD adalah perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga

Tabel 5.8 Karakteristik Informan Peserta Focus Group Discussion/Diskusi Kelompok Terarah (FGD) 4 Kelurahan Kebun Beler Kota Bengkulu.

| No | Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pekerjaan | Jabatan |
|----|-------------|----------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Informan 36 | 22 Tahun | Perempuan | IRT | Kader Posyandu |
| 2. | Informan 37 | 35 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 3. | Informan 38 | 32 Tahun | Perempuan | IRT | Anggota PKK |
| 4. | Informan 39 | 65 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Ketua PKK |
| 5. | Informan 40 | 63 Tahun | Perempuan | Pensiunan | Anggota PKK |
| 6. | Informan 41 | 40 Tahun | Perempuan | IRT | Kader Posbindu |
| 7. | Informan 42 | 65 Tahun | Laki-Laki | Pensiunan | Ketua RT |
| 8. | Informan 43 | 60 Tahun | Laki-Laki | Swasta | Ketua RW |

Berdasarkan tabel 5.8, umur termuda peserta *focus group discussion* (FGD) 4 adalah 22 tahun dan tertua adalah 65 tahun, 75% peserta FGD adalah perempuan dan 52,6% peserta FGD adalah ibu rumah tangga

D. Hasil Penelitian

1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil wawancara tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu, hampir seluruh informan mengatakan bahwa sudah ada pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi walaupun masih ada masyarakat yang belum mengetahuinya.

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“Kita ada senam prolanis, kunjungan rumah dilaksanakan oleh pihak Puskesmas, selain itu penyuluhan, penyuluhan... sudah itu posbindu”
(Informan 1)

“Kalau sekarang kita punya senam jantung, semua ibu-ibu lansia itu setiap hari jumat itu rutin, senam jantung di halaman kantor Camat”
(Informan 2)

“Bentuk kegiatan yang ada sudah berjalan dengan baik. Dengan adanya Posyandu, Posbindu, senam. Sudah berjalan, Karna ada koordinasi dengan Puskesmas, kelurahan, dan tokoh-tokoh masyarakat kita sudah. Posyandu lansia dilakukan setiap tanggal 8, Poslansianya berarti sudah berjalan dengan baik disini. Poslansia ya, nah disini ada 6 nah 5 posyandu dan 1 posyandu lansia” (Informan 2)

“Kalu Puskesmas Nusa Indah itu pertamonyo, senam rutin itu, eeh setiap jumatkan ado senam senam apo itu? Senam hipertensi, senam jantung, senam apo tu senam diabet apo tu nah. Itu rutin dilaksanain

setiap jumat di Puskesmas itu, dihalaman Kantor Camat itu, kalau petugas kamikan menghimbau kepada masyarakat supaya ikut partisipasi seminggu sekali samo-samo berpartisipasi...” (Informan 4)

“...Melaksanakan pengobatan secara gratis ee secara rutin ke Puskesmas atau pun ke ee rumah sakit-rumah sakit yang ada di Kota Bengkulu yang pertama saya menghimbau melalui Posyandu dan Posbindu untuk Kelurahan Kebun Beler ini. Kalau Puskesmas, saya rasa sudah berjalan dengan baik karena Puskesmas itu adalah melayani terhadap masyarakat untuk pengobatan baik hipertensi atau pun apa ya yaitu kolestrol, diabetes semua dilaksanakan oleh Puskesmas itu termasuk sudah berjalan dengan baik” (Informan 5)

“...tapi kalau Posyandu ada disini kalau senamnya ada senam lansia sejahterah namanya” (Informan 39)

”...kegiatan yang ada dari Puskesmas Nusa Indah khususnya untuk Kelurahan Kebun Beler dalam pencegahan hipertensi yaitu ada Posbindu, setiap tanggal 17 diadakan Posbindu jadi beberapa serta kader dan masyarakat disekitar sini di Kelurahan Kebun Beler ini dan tenaga medisnya dari Puskesmas Nusa Indah itu setiap bulannya, kalau di Kelurahan itu ada Posyandu. Kalau seandainya tanggal 5 itu hari minggu jadi maju tanggal 6 itu sudah berjalan sekitar 15 tahunan kalau Posbindu ini sudah masuk 4 tahun ini Posbindunya Posbindu sepakat ini” (Informan 39)

Meskipun hampir semua informan menyatakan bahwa sudah ada kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah, namun ada beberapa informan yang menyatakan bahwa tidak ada kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan hipertensi. Seperti pernyataan berikut ini :

“..Belom ada untuk disini, belom ada kayaknya... Oooh Posyandu lansia itu dak ado disini.. Nah itu entah kami dak tau apo memang idak ado, yang pastinya dak ado disiko entah kalu memang di Puskesmas Nusa Indahnyo kami dak tau... Nah kalu di RT 02 ko memang dak ado, Posyandu dak ado, Posbindu dak ado” (Informan 7)

“..Nah belum pernah dengar kalau untuk senam lansianyo. Kalau dengar tu pernah tapi yo tempat lainnyo, di Kelurahan lainnyo, nah kalau tempat kito kan dak ado selamo ke Pustu jugo”(Informan 8)

2. Bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Dari hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah (FGD) terhadap informan tentang bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu diperoleh hasil bahwa bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi adalah kegiatan Posbindu, Senam Lansia, senam Prolanis, senam jantung dan dana sehat lansia. Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“...Nah biasanya penyuluhan di Posbindu, kemudian di Posyandu, ada penyuluhan perorangan yang dilakukan di poli umum kan”
(Informan 1)

“Kita ada senam prolanis, kunjungan rumah dilaksanakan oleh pihak Puskesmas, selain itu penyuluhan... sudah itu posbindu” (Informan 1)

“Kalau sekarang kita punya senam jantung, semua ibu-ibu lansia itu setiap hari jumat itu rutin, senam jantung di halaman kantor Camat... Bentuk kegiatan yang ada sudah berjalan dengan baik. Dengan adanya Posyandu, Posbindu, senam... Posyandu lansia dilakukan setiap tanggal 8, Poslansianya berarti sudah berjalan dengan baik disini. Poslansia ya, nah disini ada 6 nah 5 posyandu dan 1 posyandu lansia” (Informan 2)

“...senam rutin itu, eeh setiap jumatan ado senam senam apo itu? Senam hipertensi, senam jantung, senam apo tu senam diabet apo tu nah...” (Informan 4)

“Nah itu sudah di buat semua Posyandu, Posyandu lansia, Posbindu” (Informan 9)

“..untuk Kelurahan Kebun Beler dalam pencegahan hipertensi yaitu ada Posbindu, setiap tanggal 17 diadakan Posbindu..” (Informan 39)

“...kalau senamnya ada senam lansia sejahterah namanya” (Informan 39)

3. Aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Dari hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah (FGD) terhadap informan tentang aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu diperoleh hasil bahwa aspek yang mempengaruhi kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah keaktifan masyarakat, kader, tokoh masyarakat (RT/RW), tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas dan kepala kelurahan.

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang keaktifan masyarakat pada kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“Ya kalau partisipasi masyarakatnya cukup bagus, karna kita lihat dari kunjungan Posbindunya, senamnya eeh kalau senam itu sampai 50an” (Informan 1)

“Iya pesertanya, kemudian eeh ada kegiatan juga diapa satu lagi itu di usila (usia lanjut) nah yang di usilakan banyak juga tensinya

tinggikan kegiatan di usila itu, apa ya kunjungannya itu baik” (Informan 1)

“Yo kalu partisipasinyo yo cukuplah, cukup baiklah. Tapi yo kato kito untuk mencapai maksimalkan belum jugo kan. Yo untuk kini masyarakatnyo lah mulailah, nah semenjak ado Pustu disini yo mereka galak perikso..” (Informan 4)

“Lumayan kemaren, tapi kami kemaren disebelah ini dengan ibu hajah, dio yang nyiapkan semua dari tipnyo....” (Informan 9)

Temuan peneliti dari hasil wawancara dan FGD terhadap informan tentang peran kader dan tokoh masyarakat dalam hal ini ketua RT dan RW :

“Kalau kader yo cuman di Pustu tulah....” (Informan 33)

“..yang berperan itu yo paling pak RT inilah, yang seringkan nyampaikan ke kami ni” (Informan 33)

“Kalau masyarakatnya sebagai pak RT, pak RW, kader, itu kan memantau yang diadakan di Posbindu ini, nah kalau di Kelurahan itu idak, itu langsung orang Kelurahan, nah kalau disini yo masalah pak RT pak RWnya karena ini kan khusus dilingkungan disini” (Informan 39)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang peran tenaga kesehatan, Puskesmas dan Kelurahan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat guna pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“..Kalu petugasnya itu, petugas Puskesmas, poli umum, petugas Posbindu, petugas yang prolanis” (Informan 1)

“ ... peran saya sebagai ibu lurah Kelurahan Tanah Patah dalam menanggapi penyakit hipertensi yang merupakan penyakit tertingi katannya, ya memberikan pembinaan kepada RT, RW kepada ibu-ibu PKK, memberikan penyuluhan pada saat arisan atau pada kegiatan kemasyarakatan misalnya gotong-royong atau senam massal yang ada kegiatan di Kelurahan Tanah Patah ...” (Informan 3)

“Kalu Puskesmas Nusa Indah itu pertamonyo, senam rutin itu, eeh setiap jumatkan ado senam senam apo itu?, Senam hipertensi, senam jantung, senam apo tu senam diabet apo tu nah, Itu rutin dilaksanain setiap jumat di Puskesmas itu, dihalaman Kantor Camat itu..”
(Informan 4)

”...kalau petugas kamikan menghimbau kepada masyarakat supaya ikut partisipasi seminggu sekali samo-samo berpartisipasi untuk menciptakan badan sehat iakkan masyarakat sehat tenaga sehat..”
(Informan 4)

“... yang pertama saya menghimbau melalui Posyandu dan Posbindu untuk Kelurahan Kebun Beler ini” (Informan 5)

“Kalu Puskesmas, saya rasa sudah berjalan dengan baik karena Puskesmas itu adalah melayani terhadap masyarakat untuk pengobatan baik hipertensi atau pun apa ya yaitu kolestrol, diabetes semua dilaksanakan oleh Puskesmas itu termasuk sudah berjalan dengan baik” (Informan 5)

“Puskesmas Nusa Indah itu aktif dek, setiap hari Jumat itu senam di kantor Camat senam lansia dan senam diabet itu setiap hari Jumat pagi jadi strukturnyo dari Puskesmas Nusa Indah....” (Informan 39)

“Kalau peranan bu Lurah aktif untuk wilayah Kebun Beler tapi kadang-kadang dak datang dalam kegiatan karena tau sendirikan bu namonyo orang sibuk kan namun cuma ada dia sekali-kali datang ke kami datang ke Posbindu disini sudah tu kalo ibu Lurahnya dak bisa diganti stafnyo” (Informan 39)

“Yo sering juga anggotannyo dari kelurahan tu ikut tensi jugo kan, jadi setiap tanggal 17 itu kalo ibu lurah dak datang yo karyawannyo yang datang disini, nah kalo yo kalo posyandu kareno ado tingkat Kelurahan jadi ikut ibu lurahnyo, kalo orang sedang makan bubur yo makan bubur dio, yo aktiflah ibu lurahnyo” (Informan 39)

Berikut ini adalah beberapa hal yang diungkapkan oleh informan tentang kebijakan kepala Puskesmas dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat guna pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“...kalau kebijakannya kita paling untuk hipertensi paling itu kita kontrol ulang secara kontinyu...” (Informan 1)

“Kunjungan rumah itu terjadwal biasanya petugas Puskesmasnya ada yang satu minggu sekali jadi tergantung kebutuhannya.” (Informan 1)

“...biasanya penyuluhan di Posbindu, kemudian di Posyandu, ada penyuluhan perorangan yang dilakukan di poli umumkan...” (Informan 1)

Berikut ini adalah informasi dari informan tentang sumber dana dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat guna pencegahan dan penanggulangan hipertensi :

“..kalau dana kita ada dana dari BPJS, ada dana dari operasional, dan ada dana dari ehhh dana dari BOK” (Informan 1)

“Dana sehat itu ada, untuk para lansia” (Informan 39)

Temuan peneliti dari hasil wawancara dan FGD terhadap informan tentang sarana dan prasarana:

“.....Pustu kinikan segalonyokan lah dilengkapi kek fasilitas, fasilitas pemeriksaan darah, pemeriksaan apo lagi lah yang ado di Pustu dak, lah ado galo iyo kan itu jugo gratis untuk masyarakatnyo....” (Informan 4)

Meskipun informan menyatakan peran serta masyarakat dan puskesmas sudah baik, akan tetapi ada beberapa informan yang menyatakan masyarakat kurang aktif dan pihak puskesmas masih kurang memberikan informasi. Berikut ini adalah informasi dari informan tentang hal tersebut:

“Jadi harapan saya dari Puskesmas eeh tolong dia koordinasi dengan Posbindu, Kelurahan, Posyandu dengan adanya alat telah disediakan dengan Puskesmas tentunya masyarakat ee pengen berobat ke Posbindu jadi di Puskesmas kurang berobatnya” (Informan 5)

"Mano tobo ko datang kadang-kadang ajo, tobo ko sibuk banyaklah gawe" (Informan 9)

"...sebenarnya Puskesmas itu dia harus bisa memberikan sosialisasi, nah ini biasanya di kelurahan bukan di RT jadi yang sering dapat itu anggota-anggota PKK... Ya jadi pandangan saya sosialisasi dari Puskesmas itu agak kurang, itu kan menurut saya sendirikan agak kurang.." (Informan 17)

E. Pembahasan

1. Analisis kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013). Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Sulistiyani (2009) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau

proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahnya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, M. 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sudah ada kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit hipertensi dan penyakit menular lainnya terutama bagi lansia. Walaupun kegiatan tersebut belum secara merata dilakukan disetiap lingkungan warga dan masih ada warga yang belum mengetahui tentang kegiatan tersebut. Kegiatan pemberdayaan masyarakat di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah terutama dilakukan oleh pihak Puskesmas serta kader dan beberapa tokoh masyarakat dan masyarakat di lingkungan itu sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Latifah (2013) tentang analisis pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui program 1000 posyandu oleh pemerintah Kota Tangerang di Kelurahan Karawaci Baru (UIN Syarif Hidayatullah, 2013), kemudian penelitian Setia Pranata DKK (2011) tentang

pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Majid Muhamad tahun 2014 tentang peran Posdaya Edelwys dalam pemberdayaan masyarakat dusun Serut Palbapang Bantul Jogjakarta dan Zudika DM Manullang tahun 2011 dalam penelitiannya tentang evaluasi dampak program sanitasi berbasis masyarakat (sanimas) dalam pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan Kota Medan serta penelitian Susi SM Sembiring dalam tesisnya tentang strategi pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan PHBS individu pada masyarakat pantai di wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Kabupaten Deli Serdang tahun 2009 menunjukkan bahwa sudah ada kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta mengurangi angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular di masyarakat. Walaupun masih banyak kendala dan hambatan yang terjadi.

Tidak mudah melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat, apalagi pelaksanaan tersebut dilakukan di daerah perkotaan yang tingkat ketidakpedulian akan lingkungan sekitar cukup tinggi. Kesibukan masyarakat dalam bekerja serta kegiatan lain yang mereka anggap lebih penting juga menjadi penghambat dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Sikap hidup yang ingin serba instan dan cepat juga membuat masyarakat

menjadi lebih suka berobat ke Puskesmas atau dokter ketika sudah sakit dari pada ikut kegiatan pencegahan yang dilakukan di lingkungannya.

Pranarka & Vidhyandika (2009) menjelaskan bahwa "proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog".

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu pertama menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya. Kedua memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif,

selain dari iklim atau suasana dan ketiga memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkamampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya. Nurbeti (2009) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan), mampu mengarahkan dirinya sendiri, memiliki kekuatan untuk berunding, memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan bertanggungjawab atas tindakannya.

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpuakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri.

Notoadmojdo (2007) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang

ada kelompok-kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap ”pembaharuan” ataupun inovasi yang muncul.

Meskipun kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi sudah berjalan, namun tetap ada hambatan dalam pelaksanaan seperti yang disampaikan oleh informan 4, informan 5, informan 9 dan informan 17. Hambatan tersebut antara lain partisipasi masyarakat yang belum maksimal dikarenakan kesibukan pekerjaan, kurangnya informasi tentang kegiatan posbindu dan senam lansia serta belum meratanya penyebaran sarana dan alat-alat kesehatan yang mendukung kegiatan tersebut.

Hal ini sesuai dengan pendapat Watson dalam Adi (2013) yang menyatakan kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu seperti kestabilan (*homeostatis*), kebiasaan (*habit*), seleksi ingatan dan persepsi (*selective perception and retention*), ketergantungan (*depedence*), *super-ego* yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self- distrust*) maupun berasal dari sistem sosial seperti kesepakatan terhadap norma tertentu (*conformity to norms*), yang ”mengikat” sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*systemic and cultural coherence*), kelompok kepentingan (*vested Interest*), hal yang bersifat sacral (*the sacrosanct*), dan penolakan terhadap ”Orang Luar” (*rejection of outsiders*).

Notoadmojdo (2007) juga menyatakan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan potensi masyarakat, mengembangkan gotong royong masyarakat, menggali kontribusi masyarakat, menjalin kemitraan dan desentralisasi sehingga apabila salah satu proses terhambat maka pemberdayaan masyarakat tidak akan berjalan.

2. Analisis bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan Undang – undang RI, nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi–tingginya. Pemerintah bertanggungjawab memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah seperti yang diungkapkan informan adalah Posbindu, Senam Lansia, senam Prolanis, senam jantung dan dana sehat lansia.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007) tentang bentuk pemberdayaan masyarakat seperti pos pelayanan terpadu (Posyandu), dana sehat, lembaga swadaya masyarakat, serta pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ulfah Latifah tahun 2013 tentang analisis pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui program 1000 posyandu oleh pemerintah Kota Tangerang di Kelurahan Karawaci Baru. Hasil penelitian ini menyatakan pemberdayaan masyarakat melalui program 1000 posyandu yang dicanangkan Pemerintah Kota Tangerang memiliki kontribusi peningkatan terhadap kegiatan posyandu sebagai bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat sebelumnya.

Penelitian Majid Muhamad tahun 2014 tentang peran Posdaya Edelwys dalam pemberdayaan masyarakat dusun Serut Palbapang Bantul Jogjakarta menunjukkan bahwa Posdaya merupakan salah satu bentuk dari UKBM yang menjalankan program pemberdayaan masyarakat.

Semakin banyak jenis kegiatan pemberdayaan masyarakat yang aktif dilakukan di masyarakat akan semakin bagus dan memberi efek positif bagi masyarakat. Hal ini menunjukkan masyarakat telah mampu mengidentifikasi sendiri kebutuhan dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular maupun menular. Meskipun hal ini belum terjadi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah secara keseluruhan, tetapi di beberapa wilayah telah melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan

penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan posbindu, senam lansia, senam prolanis, dana sehat lansia dan lain-lain. Kedepan diharapkan akan semakin banyak dan semakin merata pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah penyakit hipertensi agar semakin luas masyarakat yang mengikuti dan semakin memberi efek positif terutama bagi pengurangan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

3. Analisis aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Hasil penelitian diperoleh bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang diperoleh dari wawancara terhadap informan adalah keaktifan masyarakat, kader, tokoh masyarakat (RT/RW), tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas dan kepala kelurahan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ulfah Latifah tahun 2013 tentang analisis pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui program 1000 posyandu oleh pemerintah Kota Tangerang di Kelurahan

Karawaci Baru yang menyatakan bahwa pihak Dinas Kesehatan, BPMKB, pihak puskesmas, kelurahan dan partisipasi masyarakat secara langsung memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program 1000 posyandu di Kelurahan Karawaci Baru, Kota Tangerang (UIN Syarif Hidayatullah, 2013)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Setia Pranata DKK yang terbit tahun 2011 tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya yang menyatakan bahwa keterampilan kader posyandu dan peran serta tokoh masyarakat memiliki pengaruh terhadap pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi (Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2011).

Hal ini sesuai dengan pendapat Nurbeti (2009) yang menyatakan bahwa pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat) dapat mempengaruhi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat. Selain itu organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya ikut berperan.

Didalam upaya meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi hipertensi memang tidak mudah, diperlukan peningkatan aspek-aspek yang mempengaruhinya seperti peran serta kader dan masyarakat serta menghilangkan faktor-faktor yang menjadi penghambat selama ini seperti kurangnya informasi dan kordinasi antara instansi dan tokoh masyarakat yang terlibat. Penelitian yang dilakukan oleh Majid Muhamad tahun 2014 tentang peran Posdaya Edelwys dalam pemberdayaan masyarakat dusun Serut Palbapang Bantul Jogjakarta menemukan ada peningkatan peran dari pengurus dan kader posdaya yaitu peran fasilitatif, peran edukatif, peran perwakilan dan peran teknis dalam keberhasilan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Walaupun peneliti juga masih menemukan faktor penghambat dalam proses pemberdayaan seperti rendahnya sumber daya manusia, terbatasnya fasilitas, pendanaan dan cibiran sebagian masyarakat (UIN Sunan Kalijaga, 2014).

Susi SM Sembiring dalam tesisnya tentang strategi pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan PHBS individu pada masyarakat pantai di wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Kabupaten Deli Serdang tahun 2009 menemukan bahwa peran serta masyarakat, keluarga, petugas kesehatan, petugas penyuluh, kemiteraan dengan kelompok-kelompok masyarakat dan juga pemerintah memiliki pengaruh dalam keberhasilan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan PHBS individu pada masyarakat pantai (FKM USU, 2009).

Zudika DM Manullang tahun 2011 dalam penelitiannya tentang evaluasi dampak program sanitasi berbasis masyarakat (sanimas) dalam pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan Kota Medan menyatakan pemberdayaan masyarakat belum seluruhnya dapat memberdayakan masyarakat karena masih kurangnya pembinaan dari pemerintah daerah bagi masyarakat sasaran. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah dalam hal ini pihak puskesmas dan keluarahan memiliki andil dalam mensukseskan kegiatan pemberdayaan masyarakat (FISIP USU, 2014).

Nurbeti (2009) menyatakan peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan sangat besar. Petugas kesehatan berperan untuk memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat, memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut dan mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

Keaktifan masyarakat, kader, tokoh masyarakat (RT/RW), tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas dan kepala kelurahan dalam pemberdayaan masyarakat sesuai dengan ciri dari pemberdayaan masyarakat. Menurut Nurbeti (2009) ciri dari pemberdayaan masyarakat yaitu *community*

leader (camat, lurah, ketua RT/RW, ustadz, pendeta, kepala adat), *community organization* (PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya), *community fund* (dana sehat desa, tabulin, dan Lain-lain), *community material*, *community knowledge* dan *community technology*.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2016, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu sudah ada walaupun belum terlalu maksimal karena terfokus di Kantor Kecamatan. Meskipun ada beberapa kegiatan Posbindu dan senam yang dilaksanakan pada setiap Kelurahan dan RT. Selain itu masih ada masyarakat yang belum tau bahwa kegiatan posbindu, senam lansia dan lain-lain sudah ada.
2. Bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu adalah kegiatan Posbindu, Senam Lansia, senam Prolanis, senam jantung dan dana sehat lansia.
3. Aspek-aspek yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulanangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu adalah keaktifan masyarakat, kader,

tokoh masyarakat (RT/RW), tenaga kesehatan, kebijakan kepala puskesmas dan kepala kelurahan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain kepada :

1. Bagi pihak akademik

Sebagai salah satu Institusi Pendidikan dibidang kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi penyuluhan tentang pencegahan penyakit hipertensi dengan bekerja sama dengan pihak Puskesmas Nusa Indah ataupun Kelurahan melalui kegiatan PBL ataupun pengabdian masyarakat.

2. Bagi pihak Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu untuk terus meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pencegahan hipertensi. Selain itu diharapkan pihak Puskesmas untuk lebih memaksimalkan peran kader, Posbindu dan Puskesmas Pembantu dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi mengingat beberapa wilayah Kelurahan yang jauh dari Puskesmas Induk. Pihak Puskesmas juga dapat memaksimalkan kegiatan senam rutin setiap minggu dengan mengadakan senam pada setiap kelurahan karena pada saat ini kegiatan senam terfokus di Kantor Kecamatan. Meskipun sudah ada senam

yang dilakukan oleh kader kesehatan di Kelurahan tapi kegiatannya masih sangat kecil dan belum maksimal.

3. Bagi peneliti lain.

Diharapkan pada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular khususnya penyakit Hipertensi. Penelitian juga dapat dilakukan dengan memperbanyak sampel yang diteliti sesuai dengan rumus perhitungan sampel dan dengan menggunakan pengumpulan data secara observasi lebih mendalam sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih valid dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib. 2009. *Cara Muda Memahami Dan Menghindari Hipertensi Dan Stroke*. Yogyakarta: dianloka
- Corwin. 2010. *Hipertensi Dan Komplikasinya*. Diakses pada tanggal 19 oktober 2015. Di unduh dari [http ://www.penyakit tidak menular.com](http://www.penyakit tidak menular.com)
- Depkes RI. 2010. *Pencegahan Dan Pengobatan Hipertensi*. Depkes RI. Jakarta
- Diehl. 2009. *Waspadai Hipertensi. Diabetes Dan Kolestrol*. Bandung: Indonesia Publising House
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2015. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.
- Gray. 2009. *Lacture Notes Kardiologi Edisi 4*. Jakarta: Erlangga Medical
- Handriani. 2009. *Pencegahan hipertensi*. Jakarta: Erlangga Medical
- Hikmat, 2001. *Masyarakat dalam Kesehatan*. Agung Sentosa. Jakarta.
- Kartasasmita, 2011. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. <Http:wpdprss.masyarakat.co.id>. Diakses tanggal 10 Oktober 2015.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 2, September 2012*
- Kristanti. 2009. *Mencegah Dan Mengobati 11 Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Majid Muhamad. 2014. *Peran Posdaya Edelwys dalam Pemberdayaan Masyarakat Dusun Serut Palbapang Bantul Jogjakarta*. UIN Sunan Kalijaga. Jogjakarta
- Modul I. Materi 3.A. *Metodologi Need Assessment: Fokus Group Diskusi. Pelatihan dan Lokakarya Need Assessment untuk Staf PKBI se Indonesia*, Jakarta: 23-28 November 2005.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Reneka Cipta.

- Nurbeti, M. 2009. *Pemberdayaan masyarakat dalam konsep “kepemimpinan yang mampu menjembatani”*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pranarka & Vidhyandika, 2009. *Proses Pemberdayaan Masyarakat dan Pemecahan Masalah-Masalah Rendahnya Partisipasi Masyarakat*. Agung Sentosa, Jakarta.
- Padila. 2013. *Ilmu Penyakit Hipertensi*. Surabaya: Airlangga University Press
- Riskiadi, L., 2012. *Makalah Pemberdayaan Masyarakat*. <http://kesmas-ode.blogspot.com/2012/10/makalah-pemberdayaan-masyarakat.html> diakses tanggal 11 Oktober 2015.
- Salman Darmawan. 2002, *Apa Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat*. Makalah, PSKMP Unhas, Makassar.
- Setia Pranata DKK. 2011. *Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Jakarta
- Soeharto. 2010. *Serangan Jantung Dan Stroke, Hubungan Dengan Lemak Dan Kolesterol Edisi 4*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Supardan, I., 2013 *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. <http://doktergigi-semarang.blogspot.com/2013/06/pemberdayaan-masyarakat-bidang-kesehatan.html>. Diakses tanggal 11 Oktober 2015.
- Suriatman, 2009. *Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Susi SM Sembiring. 2009. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan PHBS Individu Pada Masyarakat Pantai di wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Kabupaten Deli Serdang tahun 2009*. FKM USU. Medan
- Ulfah Latifah. 2013. *Analisis Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program 1000 Posyandu Oleh Pemerintah Kota Tanggerang di Kelurahan Karawaci Baru*. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta

Wahyudi, B. 2012. *Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Sebuah Tinjauan Konsep Dalam Upaya Menekan Penyalahgunaan Narkoba (Pusat Promkes, 2005)*. Diakses tanggal 10 Oktober 2015

WHO. 2013. *Laporan tahunan indonesia 2012*. (diakses 14 oktober 2015), diunduh dari [http:// www. Google. Com](http://www.Google.Com)

Zudika D Manullang. 2011. *Evaluasi Dampak Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) Dalam Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan Kota Medan*. FISIP USU. Medan

**L
A
M
P
I
R
A
N**

BIODATA PENELITI

Nama : Kurnia Sugianto
Tempat Tanggal Lahir: Palembang, 07 Agustus 1993
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Suka Maju Kelurahan Padang Serai RT. 05 RW. 02
Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.
Riwayat Pendidikan : 1. SD N. 77 Kota Bengkulu tahun 2000-2006
2. SMP N. 19 Kota Bengkulu tahun 2006-2009
3. MAN 1 Model Kota Bengkulu tahun 2009-2012

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016

Nama : Kurnia Sugianto
NPM : 122426018 SM
Judul Skripsi : Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016
Pembimbing I : Dr. Demsa Symbolon, SKM, MKM

| No | HARI/TANGGAL | MASUKAN PEMBIMBING | PARAF |
|-----------|---------------------|---------------------------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASEN BENGKULU
TAHUN 2016

Nama : Kurnia Sugianto
NPM : 122426018 SM
Judul Skripsi : Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016.
Pembimbing II : A. Tarmizi Daud, S. Sos, SKM, M. Kes

| No | HARI/TANGGAL | MASUKAN PEMBIMBING | PARAF |
|-----------|---------------------|---------------------------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprov Bengkulu.go.id Blog: www.kp2t Bengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a *2654* / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagai Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor: 657/A-4/SD/V/2016 Tanggal 28 Juni 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 28 Juni 2016 .
Nama / NPM : Kurnia Sugianto / 122426018 SM
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 28 Juni 2016 s/d 28 Juli 2016
Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 28 Juni 2016

a.n Kepala Kantor
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 1204 / 06 / BPPTPM / 2016

- Dasar : 1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2654/KP2T/2016 Tanggal 28 Juni 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Kurnia Sugianto / 122426018
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam Melakukan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 28 Juni 2016 s/d 28 Juli 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 30 JUNI 2016

a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA


AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIP. 19770205200212 2 002

- Tembusan Yth
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
 2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
 3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 /483 / Sekr-Um / DKK /VII/ 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1. Ketua Stikes Dehasen Kota Bengkulu, Nomor : 516-I/DF.06-UMB/2016 Tanggal : 16 28 Juni 2016
2. Surat Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu Nomor: 503/7.a/2654/Kp2T/2017 Tanggal 28 Juni 2016
3. Kepala Kantor Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu Nomor: 070/1284/06/BPPTPM/2016 Tanggal 30 Juni 2016, Perihal: Izin Penelitian atas nama :

N A M A : **Kurnia Sugianto**
NPM : **122426018**
J U D U L : **Analisis Pemberdayaan Masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Kota Bengkulu Tahun 2016**
DAERAH PENELITIAN : **Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Kota Bengkulu**
LAMA KEGIATAN : **28 Juni 2016 s/d.28 Juli 2016**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Uptd. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 01 Juli 2016

An.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris

Nisman, S.Sos, SKM, MM

Pembina / Nip. 19670504 198803 1 002

Tembusan:

- Ketua Stikes Dehasen Kota Bengkulu
- ② Kepala UPTD Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
PUSKESMAS NUSA INDAH
JALAN ANGGREK TELP. 0736 - 342515



SURAT KETERANGAN

Nomor : 107. / PKM NI / VIII / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini **Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu :**

N a m a : **Aznaini, TH**
N I P : 19590620 198207 2 001
Pangkat / Gol.Ruang : Penata / III.c
J a b a t a n : Ka TU UPTD Puskesmas Nusa Indah
Unit Organisasi : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Stikes Dehasen Kota Bengkulu, tersebut dibawah ini:

N a m a : **Kurnia Sugianto**
N P M : 122426018
Tempat Pendidikan : Stikes Dehasen Bengkulu

Telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu mulai, **28 Juni 2016 s/d 28 Juli 2016**, dengan judul **“Analisis pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2016”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 01. Agustus 2016
Ka. TU UPTD Puskesmas Nusa Indah
Kota Bengkulu



Aznaini TH
NIP.19590620 198207 2 001

PENELITIAN

**ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dengan memberikan informasi yang jujur dan sebenar-benarnya tanpa paksaan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Sugianto, NPM : 122426018 SM. mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu. Saya mengetahui bahwa keterangan yang saya berikan akan bermanfaat bagi penelitian ini.

Bengkulu, Juli 2016

Responden

(.....)

PENELITIAN

ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2016

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya Kurnia Sugianto, NPM : 122426018 SM. mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu, dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu, saudara/saudari untuk menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul Analisis pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2016. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, Juli 2016,
Peneliti

Kurnia Sugianto
NPM : 122426018 SM

PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK KADER

Daftar Pertanyaan Kunci:

FGD Topik 1: kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Adakah keaktifan tokoh masyarakat, dengan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- b. Apakah ada ketersediaan organisasi kemasyarakatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah?
- c. Bagaimana dengan ketersediaannya dana masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- d. Sarana dan prasarana dari masyarakat sudah terpenuhi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- e. Pengetahuan dari masyarakat apakah sudah baik dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?

Daftar Pertanyaan Kunci:

FGD Topik 2 : Bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Adakah posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas nusa indah kota bengkulu?
- b. Senam lansia dilakukan berapakah kali dalam 1 bulan?
- c. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan senam lansia?
- d. Bagaimana kesadaran masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan penyakit hipertensi?
- e. Jika, dilakukan penyuluhan bagaimana partisipasi masyarakat terhadap penyakit hipertensi?

Daftar Pertanyaan Kunci

FGD Topik 3 : Aspek-aspek apa saja yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Menurut para kader, bagaimana kebijakan kepala puskesmas dalam melihat angka kesakitan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- b. Menurut para kader, bagaimana peran kepala Lurah melihat tingginya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
- c. Apakah sarana dan prasarana yang ada sudah efektif dan efisien dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- d. Didalam masyarakat apakah ada UKBM, jika ada seperti apa kegiatan tersebut?
- e. Bagaiman pelayanan tenaga kesehatan terhadap pasien hipertensi yang ada?

PEDOMAN FOCUS GROUP DISCUSSION RT, RW, DAN IBU PKK

Daftar Pertanyaan Kunci:

FGD Topik 1: 1 kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Apa saja yang bpk/ibu ketahui kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- b. Menurut bpk/ibu bagaimana kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut?
- c. Apakah bpk/ibu mengikuti kegiatan tersebut?

Daftar Pertanyaan Kunci:

FGD Topik 2 : 1. Bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Bagaimana bentuk yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat?
- b. Bpk/ibu mengikuti bentuk pemberdayaan yang ada di Puskesmas Nusa Indah?
- c. Apakah bentuk dari kegiatan itu diikuti secara berkala?

Daftar Pertanyaan Kunci

FGD Topik 3 : 1. Aspek-aspek apa saja yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulanangan penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ?

- a. Menurut bpk/ibu bagaimana kebijakan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
- b. Menurut bpk/ibu bagaimana peran kepala Lurah melihat tingginya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?

- c. Bagaimana pelayanan tenaga kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Nusa Indah kepada bpk/ibu?
- d. Apakah kader yang ada wilayah bpk/ibu melakukan kegiatan dari pencegahan dan penanggulangan hipertensi?
- e. Menurut, bpk/ibu apakah sarana dan prasarana yang ada sudah efektif dan efisien dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?

PEDOMANA WAWANCARA MENDALAM KEPALA KELURAHAN

Tanggal wawancara :
Waktu wawancara :
Nama instansi :
Pewawancara :

IDENTITAS INFORMASI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :
5. Lama Bekerja di Lokasi Penelitian :

ISI WAWANCARA

1. Apa peran bpk/ibu sebagai kepala kelurahan dalam menanggapi terjadinya penyakit hipertensi yang jumlah kasusnya tertinggi pada tahun 2015 Se-Kota Bengkulu dalam wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?
2. Menurut bpk/ibu apakah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi sudah berjalan dengan baik?
3. Apakah menurut bpk/ibu dari bentuk-bentuk kegiatan tersebut masih kurang? Jika, kurang bentuk kegiatan apa yang sebaiknya dibentuk lagi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi?
4. Pernahkah, bpk/ibu ikut serta dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi?
5. Pesan apa yang bpk/ibu berikan kepada pihak puskesmas, untuk meminimalisir penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Nama instansi :

Pewawancara :

IDENTITAS INFORMASI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :
5. Lama Bekerja di Lokasi Penelitian :

ISI WAWANCARA

1. Kebijakan yang sudah bapak/ibu lakukan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah ?
2. Apakah ada program pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan hipertensi?
3. Jika, ada apa saja bentuk pemberdayaan masyarakat yang ada?
4. Kegiatan yang dilakukan, apa saja?
5. berapa kali dilakukan dalam 1 bulan?
6. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut?
7. Bagaimana gambaran sumber daya dalam hal ini :
 - a. Tenaga kerja (siapa, kualitas, kuantitas)
 - b. Dana (ketersediaan dan sumber)
 - c. Sarana prasarana

**DAFTAR HADIR PESERTA FGD
PENELITIAN TENTANG ANALISIS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

KELURAHAN :

| NO | NAMA | UMUR | ALAMAT | PARAF |
|-----------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 13 | | | | |

**TRANSKRIP HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) KELURAHAN
NUSA INDAH KOTA BENGKULU**

Baiklah bu, langsung saja ya disini apa saja yang bapak/ibu ketahui tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi disini di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah? “Posyandu lansia gak ada, tapi kalau Posyandu ada disini kalau senamnya ada senam lansia sejahterah namanya”. Itu dilakuinnya kapan ya bu? “Setiap minggu sore, kemaren itu disini tapi sekarang udah pindah didepan kantor Bapas”. Itu kegiatan senam emang dari warganya atau emang dari Puskesmas? “Gak itu emang dari warganya, Puskesmas gak ada garah-garahkan buat senam gitu, dan belum pernah Puskesmas kelapangan gitu”. Iya bu, karena kemarin saya sempat wawancara kalo puskesmas punya program kunjungan rumah yang dilakukan 1 minggu sekali dan sesuai dengan kebutuhan? “Nah kalo itu belum ada dan gak pernah entah kalo belum sampe tapi untuk sekarang belum ada, paling kita yang datang ke Puskesmas kalo sakit ya kalo gak sakit buat apa”. Menurut bapak ibu bagaimana si kebijakan dari Puskesmas untuk saat in untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensinya? “Belum ada ya namanya dokter Puskesmas itu kalo, ya walaupun dipanggil belum tentu dia datang dan kerumah-rumah pun belom ada dan saya sudah puluhan tahun saja belum ada, kalo kita sakit ya berobat aja ke rumah sakit, atau Puskesmas datang ya kalo bulanan ya ke Posyandu itu aja kalo istilahnya kunjungan rumah itu belom ada, dan belum terjadi”. Kalo kader-kader dari Puskesmasnya itu belum juga pernah datang kemasyarakatnya? “Ya kalo itu nambah

lagi belum ada, gak juga, kecuali Posyandu aja setiap 1 bulan ada, kadernya juga ada ibu sebelah itu kadernya”. Nah sekarang peranan kepala Lurahnya gimana disini? “Kalo sampai saat ini lurahnya itu”, ya pak,”Kalo masalah kesehatan itu belum ado paling-paling dio suruhan dari Walikota itu untuk masalah kebersihan warga gotong royong yo paling itulah, untuk piala adipura nah baru dio datang”. Nah kalo lurahnya itu ada gak pernah ngajakin warganya ayo pak-bu kita senam lansia, kayak dikantor camat itu nah senam hari jumat? ”Ya itu cuman di Puskesmas itu aja, cuman kadang-kadang orang kantor camat dan orang Puskesmas itulah yang ikut serta, orang umum ini jarang dulu saya ikut dek senam disana saya jadi instruktur senamnya tapi sekaranglah kebanyakan hahahahahahaha”. Bagaimana dengan pelayanan tenaga kesehatan untuk di puskesmas pak bu? “Pelayanannya bagus kalo kita datang bagus, tapi kalo mereka datang kemasyarakt itu belum untuk saat ini belum terjadi”. Dan kadernya pun belum ada ya bu? ”Ya apalagi itu paling cuman kader Posyandu itulah mereka juga gak ngerti kalo ada apa-apa dan berbuat apa-apa”. Menurut ibu/bapak sarana dan prasarana di Puskesmas Nusa Indah sudah efektif dan efisien belum? ”Efisien dan efektiflah lah sedanglah dan sudah mencukupilah eemm Puskesmas Nusa Indah kan?” iya bu. ”Sudah termasuk memadai, ya kalo bisa ditingkatkan lagilah, belum adokan dio tu yang nginap-nginap tu yo kalah dengan Suka Merindu” ya bu. “Ya Suka Merindukan sudah nginap tu”, owh rawat inap bu. Kalo UKBM upaya kesehatan berbasis masyarakat disini ada pak bu, dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensinya? ”Belum ado kalo disin, entah kalo ditempat lain kan (sstttt kakak kecilkan dikit tipinya)”. Ini pak disini apa si pesan bapak-ibu

untuk kepala Puskesmas Nusa Indah dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi saat ini? ”Apo itu hipertensi, penyakit apo?” “woy itu tu darah tinggi lah, ayuk darah tinggi?” “Iyo kadang-kadang hahahhaha” “kau darah tinggi dak bik?” “Idaak ambo, suka rendah darahnya, nah ibu itu yang darah tinggi nah banyaklah disini yang darah tinggi, nah kalo yang ini sering darah tinggi, nah kalo kami ni turun timbangan kalo duit banyak hihhi...”. Nah kiro-kiro apa pesan bapak ibu buat kepala Puskesmas? “Kalo memungkinkan Posyandu lansia itu dibuat dan digaraplah per RW kan karena RW disini banyak, nah kiro-kiro caro bentuknyo gimana kan, prosedurny gimana, sebabnyo kalo dalam petunjuk Posyandu yang saya ketahui belum ada tebaca Posyandu lansia, taunyo yo Posyandu yo buat anak-anak, kalo memang seharusnya ado yo tolonglah dibentuk kan, mangko yang tuo-tuo ko secara rutin perikso keluhan kami setiap bulannyo, tapi kadang-kadang lansia nyo sulit buat di ajak olahraga”. Owh, masyarakatnya sendiri sulit ya bu? ”Ya kami olahraga sendiri hahahaha” “wahwawa olah raga sendiri”. Kan itu ada senam lansia disini 1minggu sekali, nah itu bagaimana partisipasinya? “Lumayan kemaren, tapi kami kemaren disebelah ini dengan ibu hajah, dio yang nyiapkan semua dari tipnyo, karna rumahnya renovasi gak lagi disitu, tapi selama sudah bulan puasa ini belum lagi mulai senam lansianya”. Jadi pesannya itu aja ya pak-buk? “Ya itu aja, nah ini dia nonya nya datang” “walaikumsalam”. ”Duduk-duduk tadi ku telpon, yo cucung ni belum bangun tidur susah kalo dio tidur ditinggal” “ini nah dek ketua Posyandu dan sekalian kadernya juga”. “Nah gimana bu posyandu lansianya belum dibentuk kan kita bu? “Nah itu sudah di buat semua Posyandu, Posyandu lansia, Posbindu” oh sudah ya bu, bulan berapa dimulai? “Yaklah lamo

pulok mulainyo tu”. “Apo begabung kek Posyandu?” “Idak itu lah pisah kek posyandu”. “Siapo kadernyo itu bu samid”. “Itu tu cakmano bu, kok biso samo?” “Itu beda orang mejanyo aja samo, cuman waktunyo ajo yang samo, nah orang Puskesmas tulah yang ngaturnyo katonyo biarlah disamokan waktunyo, yo kalo gak percaya datang aja tgl 22 disini”. Gak maksudnya harinya itu bedakan, misalkan tanggal 17 Posyandu lansia, tanggal 22 Posyandukan? ”Ya mau gitu dek-dek ngumpulkan orangnya ajalah susah kalo itu”. Oh susah ya bu? ”Iya dek itu aja untung mau datang ini tanya ibu-ibunya nah dia itu banyak kerjaan sekali 1 bulan aja alhamdulillah” kalo posyandu lansianya itu kalo 1 bulan kira-kira berapa orang yang datang bu? “28 oranglah itu maksimalnya dek”. Itu yang datang per RW ya bu? “Iya dek karena kami kan mencakup 4 RT. Nah itu gimana pak ternyata ada? “Ya gimana selama disini saya gak tau, terus terang ajo dek baru kali ini saya tau”. “Jadi kalo gak ada diskusi seperti ini kayaknya bapak gak akan tau lah”. “Ya dek, taunya kami itu Posyandulah”. Ya pak berarti sosialisasinya kurang? ”Nah ini dek ibu pesan.... (nyambung)” mungkin orang bentuknyo dulu tu idak sepengetahuan RT, nah itu langsung di Puskesmas”. Nah itulah jadi kami dak tau nian sebagai warganyo, seharusnya kami ko diundang jadi kami ni taukan, jadi untuk yang lansia tadikan, lansia itu kalo betul-betul digabung banyak disini kalo memang mereka kito galak nian kerumah-kerumah gitukan, kalo mereka tu suko tapi yo itulah tadi yang aktif itu-itulah ajo, cubokan disosialisasikan misalnya tanggal iko kito Posbindu, seharusnya. “Tiap bulan tu lah dikasih tau terus tapi payah ngumpulinyo tulah, lah ambo kasih tau Posyandu besok, Posyandu besok. ”Nah kami ko tau yang Posyandu tulah kami dak pernah disosialisasikan buat orang

tuo, nah itu kesalahan orang Posyandu bukan Puskesmas ya”. Nah kalo masalah penyuluhan ada gak pak bu tentang hipertensi? “Nah belum pernah, ado penyuluhan tu setiap bulan sekali yo itulah tadi di Posbindu dan Posyandu lansia” oke berarti ado yo bu, nah ini ibu-bapak yang hipertensi datang gak dipenyuluhanny? ”Mano tobo ko datang kadang-kadang ajo, tobo ko sibuk banyaklah gawe. Baiklah bu-pak itu saja yang ingin saya diskusikan mengenai pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Terimakasih

**TRANSKRIP HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) KELURAHAN
TANAH PATAH KOTA BENGKULU**

Langsung saja ya bapak-bapak ibu-ibu. Ee disini yang ingin saya tanyakan kegiatan pemberdayaan apa aja yang ada di Puskesmas Nusa Indah untuk pencegahan penyakit hipertensi? Apa bu, kegiatannya apa aj? Apa kayak Posyandu/Posbindu, senam lansia? "Posbindu itu seperti ap?". Posbindu itu Posyandu lansia bu. "Oooh Posyandu lansia itu dak ado disini". Oh gak ada ya bu? "Nah itu entah kami dak tau apo memang idak ado, yang pastinya dak ado disiko entah kalu memang di Puskesmas Nusa Indahnyo kami dak tau". Tapi kalu disini? "Nah kalu di RT 02 ko memang dak ado, Posyandu dak ado, Posbindu dak ado". Nah kalu senam lansia gitu bu, terus sekarang kan ada senam diabetes gitu juga ada gak? "Nah itu tadi kalau disekitar RT 02 itu gak ada". Oooh memang gak ada? Tapi sering, tapi tau informasi kalau ada senam lansia di Puskesmas Nusa Indah? "Tau informasinya tapi dak pernah". Berarti ikut serta langsung ya bu senamnya di Puskesmas Nusa Indah? "Itukan kalu warga tau, tapi kalau kami di informasikan dak tau". Tapi kebanyakan warga disi gak tau ya bu? "Dak tau dan dak pernah dengar masalahnyo dak". Nah kalau kader kesehatannya itu ada gak bu? "Maksudnya?". Ya itu kader kesehatan tadi, kader posbindu dan senam lansianya? "Gak ada kader kesehatan disini". Oooh. "Dek sebenarnya Puskesmas itu dia harus bisa memberikan sosialisasi, nah ini biasanya di kelurahan bukan di RT jadi yang sering dapat itu anggota-anggota PKK". Ohh ibu-ibu PKK ya pak? "Ya jadi pandangan saya sosialisasi dari Puskesmas itu agak kurang, itu kan menurut saya

sendirikan agak kurang, nah kalau untuk kedepannya gak tau realisasinya”. Eeh untuk kelurahannya sendiri bapak sebagai ketua RT kan biasanya diikut sertakan? “Jarang kita diundang”. Ooh jarang ya? ”Iya itu yang diundang (berisik aaaaaaakkkk mamam aaaakkk) paling ibu PKK, sama orang-orang yang dekat dengan kelurahan”. Eeh seharusnya kan pak RT harus ikut serta? ”Ya hanya beberapa”. Ooh. “ Ya gak semua RT”. Hihhihi gak semuanya? “Ya paling RT yang dekat disana, kalau kami kan RT yang paling jauh, nah kalau rapat itu kan biasanya rapat terbatas gak begitu banyak”. Ini bu, kalau organisasi kemasyarakatan itu kayak UKBM upaya kesehatan berbasis masyarakat ada gak, kayak dana sehat, tabulin (tabungan bersalin) gitu disini? “Kalau disini khususnya gak ada”. Nah kalau di Kelurahan bu? “Nah kalau dikelurahan, gak ada dan belum pernah dengar (berisik maaaaaamaaaa aaaaakkk). Menurut bapak/ibu bagaimana si kebijakan kepala puskesmas untuk saat ini? “Dalam bidang apa mbak?” Dalam bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, karena penyakit hipertensi ini eeh angka kesakitannya tertinggi pak di Kota Bengkulu hipertensinya tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah tahun 2014, 2015, kalau tahun 2016 kan (berisik eeeeeh maaaa) kita belum ada datannya, kebijakannya gimana si untuk saat ini? “Kita ini jarang ke Puskesmas, jarang sakit ini jadi jarang ke Puskesmas hahahah wahaha”. Ooh, “Jadi kami kurang tau informasi kami kan”, nah jadiiii,” kemungkinan warga yang lansia ini tau kan, yang sering kepuskesmas”. Nah iya ibu-ibu gimana ni tanggapannya dan kebijakannya gimana bu, untuk saat ini apa memang kebijakannya sudah baik, atau belum? “ ya kemungkinan sudah baik, dan tergantung juga dengan orang-orangnyakan (berisik) aaaaaaamaaaa aaaa yang jelas kalau

kepuskesmas itu jarang ketemu sama dokter”, ooh begitu. Ya paling-paling cuman ketemu bidan dokter itu jarang-jarang datang ya kadang ada kadang gak ada” oh dokter di puskesmas in dokter terbang ya?” (tertawa) hahahaha gak dokternya gak terbang disini dokternya didarat” gak maksudnya datang ada hari-hari tertentu? Dan gak setiap hari ada dikantor gitu? “gak, yang jelas kalau kita pergi siang dokternya gak ada lagi” ooh jadi hanya bidan ya? “ya”. Nah sekarang peran kepala lurahnya gimana bu? “Nah kalau sekarang ini lurah kami ini baru, jadi belum pernah ketemu atau pun ngobrol-ngobrol”. Oh ya siapa namanya? “ibu Zulyaningsi”. iya ibu Zulyaningsih dan baru dilantik ya bu? “Iya dia baru, baru 2 minggu juga ya baru dilantik”. Nah ini baru bagaimana si pelayanana di Puskesmasnya? “Ya itu tadi kan, bagus, kalau pelayanannya sudah maksimal”. Berarti sudah baik ya? “Ya sudah baik, tapi sering kita itu minta ditensi tapi gak ditensi sering itu kejadian”. Oooh. “Nah sering gitu langsung diobati aja, sering sekali seperti itu”. Kok bisa ya bu, seperti itu? ”Nah seringkan kayak gitu, pernah darah tinggi bu?” “Nah kita kan gak pernah darah tinggi, tapi kan darah, ee kan dak bisa di tentukan”. Eehhehheh iy.” Iya ibu kan gak pernah darah tinggi jadi gak usah ditensi, ya udah jdi gak di tensi, nah itu juga tergantung orangnya itu, gak semua orang yang melayani kita seperti itu”. Ooohh tapi kalau sarana dan prasarannya di Puskesmas bagaimana pak bu, alat-alatnya sudah lengkap belum, terus suasana Puskesmasnya nyaman atau gak, terus kelengkapannya sudah baik atau belum? “Nah kalau sarana dan prasarannya sudah lengkap, sudah bagus yo cuman orang-orangnya itulah”. Kenapa bu orang-orangnya? “Ya itu tadi minta tensi gak ditensi, langsung diobati”. Nah berarti pelayanannya kurang berarti itu bu... ”Nah seringkan kita bilang

bu, saya mintak tensi nah terus dijawab ibu sering darah tinggi? Kitakan gak tau darah kita gimana, kan gak tentu nah dulu gak darah tinggi kelak tau-taunya langsung naikan, nah gejalanya juga kan hampir sama kreeeeekkk.....” Berarti Posyandu, Posbindu, senam itu gak ada ya? ”Ya paling kita ke Puskesmas nya langsung, kalau Posyandu itu biasanya RW tapi ini dak ado (berisik da dada da dada da dada...) Ya bu, itu saja yang ingin saya tanyakan, berartikan informasi dari Puskesmas itu gak ada, dan informasinya itu juga gak sampai kemasyarakatnya, ya mungkin orang Puskesmas nya itu cuman kasih tau informasinya sama kader-kadernya itu aja yang ada didekat Puskesmas, tapi kan sebenarnya informasinya harus menyeluruh biar semuanya pun dapet sedangkan ini gak dapet kan. “Ya mungkin karna kami jauh” ya sebenarnya yang jauh itu bu, yang butuh perhatian dan informasi yang lebih kalau yang dekat Puskesmas itu kan dekat dengan Puskesmasnya.

**TRANSKRIP HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) KELURAHAN
KEBUN KENANGA KOTA BENGKULU**

Sebelumnya, ini bu yang ingin saya tanyakan ee apa saja yang bapak/ibu ketahui tentang pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang ada diwilayah kerja Puskesmas Nusa Indah, ada yang tau gak? kegiatannya apa aja gitu bu, kayak Posyandu lansianya gitu ada gak bu? “Ada, rutin di Pustu”. Kalau senam lansia ad gak bu? “Belom ada untuk disini, belom ada kayaknya”. Nah itu kan kayak di Puskesmas Nusa Indah ada senam lansia rutin setiap hari jumat bu dikelu, ee di Kecamatannya tau gak bu? Denger gak bu? “Dak tau, dak denger kami”. Dak pernah diinformasikan? “Tapi entah kalau mama fatan? kan sering kepuskesmas”, “Nah blom pernah dengar kalau untuk senam lansianyo. Kalau dengar tu pernah tapi yo tempat lainnyo, di Kelurahan lainnyo, nah kalau tempat kito kan dak ado selamo ke Pustu jugo”. Kalau kayak penyuluhan gitu ada gak bu disini? “Ada penyuluhan tapi dilaksanakan di Pustu masalah gizi”. Ooh tapi kalau masalah lansia gitu belom ada ya bu? ”Belom ado, ee lah ado ado sudah ado, karena kito dak datang jadi dak tau kan. “Oh yoyo”. “Nah itu dilaksanain samo petugas Pustu nyo tulah”. Itukan ada, kegiatan penyuluhan nah, bapak-bapak/ ibu-ibu ikut serta gak dalam kegiatan itu? “Gak ikut...” Itu gak tau informasinya atau emang gak diinformasikan ya bu? “Nah kan yang dikasih tau lansia yang diatas umur 50 tahun nah kami ko, kan yang mudonyo dak datang karena umur kami kan blom lansia, tapi kalau yang nenek-nenek datang”. Yo maksudnyo kan walaupun belom lansia ikut serta dak ngapo bu, untuk cek kesehatan.

Nah disini menurut bapak/ibu kebijakan yang sudah dibuat oleh kepala Puskesmas Nusa Indah untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi bagaimana? Ssstt, ya maksudnya kebijakannya itu sudah baik atau msh kurang? “kecek be woy lah baik, yo woy” “senamny blom ado woy”. Ya itu bu, nah kalau emang sudah baik, itu kan senam lansianya belum ado, untuk UKBM nya pun belum ada kan, dari dana sehat, tabulinya kan blom ada? “Nah mungkin informasinya harus lebih lagi”. “Oh yo dak bu, biar bisa sampe pesannya, nah kalu gitu buat kader-kadernya gitu biar bisa lebih gesit lagi, hehe”. “Ya lebih giat lagi untuk mensosialisasikan, iya ya bu apalagi buat masuk gang-gang kecil kayak ginikan, padahal informasinya itu sangat penting”. “Yo apo lagi pustu depan sikolah tapi kami dak tau informasinyo”. Ooh dekat yo bu Pustunyo? “Ini didepan sini”, hmm dekatlah berartinyo bu. Nah kalu peran kepalah Luranya gimana bu? “Nah kalau itu kami dak tau, yang berperan itu yo paling pak RT inilah, yang seringkan nyampaikan ke kami ni. Untuk pelayanan kesehatannyo gimana bu? “baiklah kalu disini”. Baik ya bu, di Pustu? Di Puskesmasnyo? “ya bagus-baguslah ramah orangnyo”. Ramah sopan ya bu? Untuk Puskesmas Nusa Indah dalam wilayah Kebun Kenanga gimana dengan kader-kader kesehatannyo? Kader Posyandu? Posbindunyo? Terhadap masyarakatnyo? “Kalau kader yo cuman di Pustu tulah, yo paling nimbang, catat, perikso cak itulah yo orangnya ramah-ramah jugolah...” Kalau penyuluhan kerumah-rumah itu ado dak bu? “Nah blom ado kalu itu tu”. Owh blom ado yo bu, nah kalu saranan prasarana yang ada di Pustu gimana bu, sudah lengkap semua, sudah efektif, perlengkapan yang ada sudah lengkap apa gak? “Lengkap dak yo, lah lengkap, timbangan, yang macam lainnyo pun lengkap lah”. Untuk pesan

terakhirnya dari bapak/ibu buat Puskesmas Nusa Indah untuk meminimalisir dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi itu apa? Pesannya gitu? “Apo yo? Yo sering-sering ngelakuin penyuluhan lah, sosialisasikan”. Terus apalagi bu? “Apo lagi yo itulah penyuluhan biar kito tau informasi jugo kan, nah kayak perlu ni bu, senam lansiannya ditambahin di Pustu dilakuin senam lansia, senam DM“. “Hipertensi tu dari gaya hidup, pola makan kan?” Iyo bu, nah biso jugo memang keturunannya bu, pola fikirny jgo biso mempengaruhi. “Yo kalu dari kami tu penyuluhan tulah dek, lebih ditingkatkan lagi, yo biar kami ni tau pulok kan, hahahaha...” Iya bu, terima kasih.

**TRANSKRIP HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) KELURAHAN
KEBUN BELER KOTA BENGKULU**

Baiklah bapak-bapak ibu-ibu, disini saya mempunyai beberapa pertanyaan. Baiklah pertanyaan pertama yaitu apakah bapak/ibu ketahui kegiatan pemberdayaan masyarakat pencegahan hipertensi di wilayah kerja puskesmas nusa indah? Ya pak-bu silakan dijawab, apa aja kegiatan pemberdayaan yang ada untuk pencegahan hipertensi? ”Ini dek kegiatan yang ada dari Puskesmas Nusa Indah khususnya untuk Kelurahan Kebun Beler dalam pencegahan hipertensi yaitu ada Posbindu, setiap tanggal 17 diadakan Posbindu jadi beberapa serta kader dan masyarakat disekitar sini di Kelurahan Kebun Beler ini dan tenaga medisnya dari Puskesmas Nusa Indah itu setiap bulannya, kalau di Kelurahan itu ada Posyandu”, “Posyandu dilakukan setiap tanggal 5 ya bu ya?” “Kalau seandainya tanggal 5 itu hari minggu jadi maju tanggal 6 itu sudah berjalan bu sekitar 15 tahunan kalau Posbindu ini sudah masuk 4 tahun ini Posbindunya Posbindu sepakat ini”. Berarti kegiatannya sudah ada Posbindu disini ada juga Posyandu untuk disini, nah sekarang keaktifan toko masyarakatnya disini gimana bu, untuk ee mengikut sertakan dalam kegiatan itu, keaktifan masyarakat disini? “Kalau masyarakatnya sebagai pak RT, pak RW, kader, itu kan memantau yang diadakan di Posbindu ini, nah kalau di Kelurahan itu idak, itu langsung orang Kelurahan, nah kalau disini yo masihlah pak RT pak RWnya karena ini kan khusus dilingkungan disini”. Ya berarti masyarakatnya aktif berarti ya bu dalam mengikutsertakan kegiatan tersebut? ”Ya aktif”. Ketersediaan organisasi kemasyarakatan dalam upaya kesehatan berbasis

masyarakat ada gak bu, disini contohnya itu kayak dana sehat, tabulin untuk kelurahan disini? "Dana sehat itu ada, untuk para lansia". Untuk sarana prasarannya di Puskesmas pembantunya ada bu, bagaimana apakah lengkap dan memadai untuk pencegahan penyakit hipertensi? "Ya lengkap kalo itu, khususnya untuk masyarakat Kebun Beler sendiri itu". Ok berarti lengkap ya bu, nah sekarang pengetahuan bapak/ibu tentang pencegahan penyakit hipertensi gimana bu? "Kalau kami itu sering minum obat herbal, seperti minum rebusan daun salam, mengurangi konsumsi garam, idak merokok lagi, menjaga pola makan ajo, berobat dan kontrol rutin, tapi kami ni serasi dengan minum rebusan daun salam nilah kalo lah minum itu sudah pasti turun lagi darahnya tapi setiap bulan selalu dapek obat dari puskesmas". Oh obat yo buk yo? "Puskesmas Nusa Indah itu aktif dek, setiap hari Jumat itu senam di kantor Camat senam lansia dan senam diabet itu setiap hari Jumat pagi jadi strukturnyo dari Puskesmas Nusa Indah, da tu peralatan dari Nusa Indah kadang kami itu dikasih kue hahaha setiap hari Jumat tu, dikasih minum lengkap di anu tu na kalo adek mau liat setiap pagi Jumat nah rame disitu, yo tapi itu sekecamatan". Oh sekecamatan? "Iyo sekecamatan Ratu Agung na sekecamatan Ratu Agung itu terdiri dari 8 Kelurahan jadi perwakilan dari Kelurahan itu senam di depan kantor Camat setiap pagi Jumat pengelolahnyo apo itu yo Puskesmas Nusa Indah". Apakah kader-kader disini melakukan kegiatan tersebut dengan baik? "Ya baik dengan adanya Posbindu, ikut serta senam lansia". Kalo penyuluhan yang dilakukan oleh orang Puskesmas ada gak bu? "Ada penyuluhan". Nah itu dilakukan diman bu? "Kalo untuk Posbindu ini kadang setaun sekali, dilakuinnyo di Kelurahan kadang di Posbindu tulah, yo yang buka peresmian Posbindu kemaren itu

kepala Puskesmas sendiri, dio tulah yang bentuk kami bu windu tapi sekarang bu windu sudah pindah ke Anggut”. Sekarang menurut bapak-bapak ibu-ibu bagaimana si peran kepala Lurah disini melihat tingginya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah? ayolah bu jawab? “Nah ibu Sari jawablah dio yang paling tau”. Ya bu jawab aja kita diskusikan bersama gak ap bu hahhahha. “Kalau peranan bu Lurah aktif untuk wilayah Kebun Beler tapi kadang-kadang dak datang dalam kegiatan karena tau sendirikan bu namonyo orang sibuk kan namun cuma ada dia sekali-kali datang ke kami datang ke Posbindu disini sudah tu kalo ibu Lurahnya dak bisa diganti stafnyo”. Hmm perwakilannyo yo bu? “Yo sering juga anggotannyo dari kelurahan tu ikut tensi jugo kan, jadi setiap tanggal 17 itu kalo ibu lurah dak datang yo karyawannyo yang datang disini, nah kalo yo kalo posyandu kareno ado tingkat Kelurahan jadi ikut ibu lurahnyo, kalo orang sedang makan bubur yo makan bubur dio, yo aktiflah ibu lurahnyo”. Nah kalu ada kegiatan senam gitu bu, lurahnyo ikut dak bu? ”kalo senam cak itu jarang datang ibu lurahnyo, kami kalo senam kelurahan itu di depan TK Hanghua setiap hari rabu sama hari sabtu sore, nah kami senam tu ada senam lansia, jantung jugo itu sudah ado hari tahun 97 sampe sekarang msih aktif”. Kalo dikelurahannya sendiri ada gak bu? ”Dulu ada senam dikelurahan itu kan, tapi bu Lurahnyo tu mintak pagi senamnyo tu, sedangkan ibu-ibu ni paginyokan sibu galo ibu-ibu ni mano instrukturnyo begawe kalo itu kan. Baru ada setahunlah aktif yo bu yo dikelurahan dulu sudah tu dak ado lagi. Kalo bu lurah tu yo paling ikut kami yang dikantor camat tulah senam diabet, senam jantung”. Ibu yang punya penyakit hipertensi ini gimana bu, suka kontrol rutin gak bu/pak? “Ya ikut terus kontrol ulang, masalahnya

dia kader juga disini” ooh berarti merangkap ya bu, kader dan penderita hipertensi juga? “Banyak juga disini yang darah tinggi, nenek-neneknyo jugo banyak tapi ngpolah dak datang mungkin dio takut”. Ohh yolah bu mungkin itu ajo yang kurnia tanyo-tanyo kek ibu. Terimakasih

DOKUMENTASI PENELITIAN













TERIMA KASIH